



A Comparative Study of the Duties of Insurance Supervisory in Iran and Selected Countries

L. Niakan^{1*}, F. Atatalab²

1- Assistance Professor, General Insurance Group, Insurance Research Center, Tehran, Iran

2- Researcher, Insurance Research Center, Tehran, Iran

(*- Corresponding Author Email: niakan@irc.ac.ir)<https://orcid.org/000-0002-9821-8512><https://doi.org/10.22067/economlaw.2023.81302.1255>

Received: 30 March 2023

Revised: 15 June 2023

Accepted: 27 August 2023

Available Online: 27 August 2023

How to cite this article:

Niakan,L. & Atatalab, F. (2023). A comparative study of the duties of insurance supervisory in Iran and selected countries. *Transformation Management Journal*, 12(4): 453-466. (in Persian with English abstract).

<https://doi.org/10.22067/economlaw.2023.81302.1255>

1- INTRODUCTION

The efficiency of insurance supervisors are contingent upon their legitimacy and credibility, which fosters trust in their decisions and activities. Thus, creating a structured framework that clearly presents organizational goals and functions and takes appropriate action to address weaknesses within the insurance system is crucial. Insurance regulation and supervision necessitate integrity and transparency in performance to ensure that public interest is upheld. Therefore, establishing a trustworthy reputation through consistent adherence to ethical standards is paramount for insurance supervisors seeking to maintain regulatory compliance and public confidence.

In recent years, many factors at both global and national level have propelled the development of insurance industry: changing risk profiles, emergence of new risks, technological advances in product design and delivery, changes in company structures and responsibilities, shifts in industry composition, and transformations in financial markets. Such rapid changes have necessitated adjustments on the part of regulatory institutions tasked with overseeing insurance industry. In Iran, these dynamics are also apparent as insurance industry undergoes significant structural changes, including establishment of new insurance companies, startup expansions, and digital transformations. As a result, policymakers and industry officials must prioritize prediction of new regulatory requirements to meet the evolving needs of this dynamic market. To effectively navigate the changes and challenges facing insurance industry, it is essential for regulators to align their structural and legal requirements with new needs of industry. This entails close attention to evolving landscape of insurance companies, as well as a proactive approach to addressing emerging issues.

This study encompasses various aspects related to insurance supervision and regulation such as institutional structure, regulatory appropriateness, regional and local considerations, risk-based supervision, regulatory goals, independence and accountability of supervisory, procedures for appointing supervisory board, and legal protection for supervisors. By analyzing these different aspects, policymakers can gain a holistic understanding of challenges facing insurance industry and develop comprehensive solutions that address these issues. Also, it provides valuable insights into how regulatory bodies can adapt to industry dynamics.

2- PURPOSE

The purpose of study is to investigate the regulations and guidelines that govern operation of insurance regulatory and supervisory across selected countries and analyze related international standards. Eventually, findings are compared to the legal framework of Iran's insurance supervisory, Central Insurance.

3- METHODOLOGY

The research method is pragmatic in its objectives. The study collects the necessary materials on the subject of supervision and regulation in selected countries and compares findings with Iran's current situation.

Recommendations is presented based on the outcomes of this comparative analysis. The descriptive method is utilized for data collection and analysis, employing a comparative approach. Furthermore, information is collected via library studies, utilizing relevant documents such as regulations and laws governing the insurance supervisory in selected countries, in addition to related articles and reports.

4- FINDING

Crucial inquiries emerge regarding supervisory structure and function, including its goals, responsibilities, and authority. Additionally, issues concerning accountability and transparency of supervisory's performance, executive actions, and enforcement capabilities against violators are equally important.

All selected countries have implemented regulations for their insurance markets. Thus, it can be inferred that in none of these countries has market force been entrusted solely to ideal market rules of perfect competition without any interference from government regulation. The effective regulation of insurance industry is essential for safeguarding interests of policyholders and beneficiaries, ensuring market stability and integrity, identifying and mitigating systemic risks, and enforcing compliance with regulations. This involves a range of regulatory functions, including monitoring of compliance by supervised institutions, imposition of fees and costs to achieve regulatory goals, and supervision of investment activities of insurance companies. In addition, regulators must be able to request information, conduct inspections, and perform audits of insurers, intermediaries, and brokers to ensure complying with relevant regulations. Furthermore, it is important to determine accounting methods used by insurers and intermediaries, and to impose financial and criminal penalties on those who violate regulations. Taken together, these measures are critical for promoting transparency, accountability, and stability in insurance industry.

In addition, supervisors and regulators possess the requisite legal support, financial resources, and authority to effectively carry out their duties. They are staffed by experienced and highly skilled professionals who must maintain strict confidentiality regarding any confidential information they may have access to. Therefore, supervision of insurance industry requires a regulatory that is independent and accountable, transparent in its interactions, and committed to strengthening trust between insurers and policyholders. As an administrative body, regulatory entity has power to issue and enforce regulations, and determine its relationships with executive and judicial entities.

A comparative analysis of regulatory frameworks and supervisory practices for insurance companies reveals that: all countries have established principles and requirements for granting activity licenses to insurance firms, supervision of insurance activities encompasses a range of functions including oversight of accounting and reporting standards, terms and conditions of insurance policies, on-site and off-site inspections, financial strength, technical reserves, management requirements, investments, reinsurance and actuarial. The insurance regulator is an independent institution, part of a ministry, a specialized entity that oversees only insurance companies, or a broader institution responsible for supervising entire financial market.

5- CONCLUSION

Insurance industry is subject to significant transformation as a result of technological advancements, which enhances the efficiency of activities and introduces new tools and methods for insurers that facilitate the payment of losses and reduce fraud. Compliance is a top priority for insurance industry regulators, and its automation could potentially yield significant benefits. In light of the transformative effects of technological advancements, insurance regulators have to adopt a risk-based supervision approach to ensure effective oversight. Accordingly, Central Insurance must expand its supervisory approach beyond mere implementation and embrace this more comprehensive strategy. It is worth noting that there is currently a gap in the regulatory framework with respect to smart contracts, which are not yet recognized under existing laws. As such, there is a pressing need for legislation that supports these innovative technologies.

After highlighting the importance of supervision in protecting consumers during market failures, it is imperative that members of the Supreme Council of Insurance uphold their responsibility as defenders of consumer rights. The regulations that are approved by this council serve as guidelines for insurance companies and to ensure impartiality, the council should be composed of individuals who do not have any conflict of interest. The council consists of representatives from government, private sector, and insurers. Central Insurance is present in the council as a representative of policyholders and beneficiaries but without the right to vote. With the goal of safeguarding the interests of all stakeholders, including consumers, it is important that all members of the council have an equal voice in decision-making process.

In response to violation of regulations by insurers including conducting insurance operations without obtaining the necessary permits, non-compliance with rate-making requirements, failure to comply with capital requirements, failure to send or publish financial statements, and employing individuals without required

professional qualifications as managers of insurance institutions, different countries have designed various mechanisms to address such issues. In order to deter such activities, legal systems have determined a range of punishments corresponding to each violation, which typically include criminal sanctions such as imprisonment and fines, as well as police measures like deprivation of professional competence, restriction of activity, cancellation of license, and additional fines. The aim of such penalties is to protect consumer in insurance market.

Keywords: Supervision, Regulation, Structure, Operational Independency, Accountability.

مقاله پژوهشی

جلد ۳۰، شماره ۲۳، تابستان ۱۴۰۲، ص ۱۸۵-۱۶۳

مطالعه تطبیقی وظایف نهاد ناظر بیمه‌ای در ایران و کشورهای منتخب

لیلی نیاکان^{۱*} - فاطمه عطااطلب^۲

دریافت: ۱۴۰۲/۰۶/۱۰ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۶/۰۵

چکیده

مؤسسه‌بیمه با جبران خسارت‌های مالی موجب تضمین رشد اقتصاد ملی گشته و تداوم برنامه‌ریزی توسعه اقتصادی کشور را میسر می‌سازند. همچنین نقش ویژه‌ای در سیاست‌های پولی و اعتباری کشور ایفا نموده و با تمرکز سرمایه‌های ملی به صورت حق بیمه و ایجاد ذخیره‌های فنی، در عمل امکانات بالقوه سرمایه‌گذاری‌های کلان را در مجاوری مختلف اقتصادی فراهم می‌آورند. نظارت بر عملیات بیمه در فرایند رشد و پیشرفت اقتصادی حضوری محوری داشته و توسعه عملیات بیمه پیوند نزدیکی با کیفیت اعمال نظارت دارد. لذا ایجاد ساختاری که در آن اهداف و عملکردها شفاف و بهطور مناسب ارائه می‌شوند و در موقع لزوم متناسب با ضعف بیمه‌گر/سیستم اقدام می‌کند، حیاتی است. هدف این پژوهش بررسی قوانین و مقررات حاکم بر تأسیس و فعالیت نهادهای نظارتی و تنظیم‌گر بیمه‌ای در کشورهای منتخب و همچنین مطالعه اصول استانداردهای بین‌المللی در این خصوص و مقایسه آن با چارچوب قانونی فعالیت نهاد ناظر صنعت بیمه کشور -بیمه مرکزی ج.ا- با هدف شناسایی خلاصه‌ای احتمالی و پیشنهاد اصلاحاتی جهت برقراری نظارت مؤثر است. تحقیق حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر گردآوری اطلاعات و داده‌ها و روش تجزیه و تحلیل، از نوع توصیفی بوده که با رویکرد تطبیقی انجام می‌پذیرد. همچنین روش جمع‌آوری اطلاعات، مطالعات کتابخانه‌ای و بر اساس مستندات موجود در مقررات و قوانین نهاد ناظر صنعت بیمه در صنعت بیمه ایران، چارچوب ساختاری و نهادی ناظر بیمه‌ای در کشورهای منتخب (آلمان، انگلستان، استرالیا، کانادا، هند، مالزی، ترکیه، هنگ‌کنگ و کره جنوبی) مطالعه شده و اختیارات و مسئولیت‌های این نهادها در راستای نظارت و تنظیم‌گری مؤثر بررسی و مقایسه شده است. تتابعی هنگ‌کنگ و کره جنوبی) مطالعه شده و اختیارات و مسئولیت‌های این نهادها در شاخه‌های متعدد فنی، اقتصادی و حقوقی قابل طرح است که حوزه‌هایی نظیر کنترل شرایط بیمه‌گران است. نظارت بر عملکرد شرکت‌های بیمه در شاخه‌های متعدد فنی، اقتصادی و حقوقی قابل طرح است که حوزه‌هایی نظیر کنترل شرایط تأسیس، اعطای و ابطال مجوز فعالیت، سازگاری شرایط عمومی بیمه‌نامه‌ها با قوانین، کنترل امور فنی و مالی از منظر حقوقی، کنترل نحوه پرداخت خسارت‌ها و تصفیه‌حسابها را شامل می‌شود. برخورداری از قدرت کافی، حمایت قانونی و مابع مالی؛ برخورداری از استقلال عملیاتی بهویژه از نهادهای سیاسی و بیمه‌گران؛ پاسخگویی و شفافیت در کارکردها و اختیارات؛ امکان استخدام، آموزش و حفظ نیروی انسانی کافی؛ میزان کارایی بازار و میزان دسترسی به اطلاعات از مهم‌ترین پیش‌شرط‌های اثربخشی نظارت است.

کلیدواژه‌ها: نظارت، تنظیم‌گری، ساختار، استقلال عملیاتی، پاسخگویی.

مقدمه

از جهت تاریخی، مقررات‌گذاری بیمه در گذشته‌های خیلی دور قابل ریابی بوده و امروزه در بسیاری از کشورها مقررات خاصی درباره

کسب‌وکار بیمه وجود دارد. تا قبل از ظهور بخش بیمه داخلی در کشورهای در حال توسعه، بازار آن‌ها نوعاً در اختیار نمایندگی‌ها یا شعب شرکت‌های بیمه خارجی دارای مجوز محلی بود. این وضعیت هنگامی که کشورها شروع به درک اهمیت عملیات بیمه برای توسعه اقتصادهای ملی خود کردند و بیمه‌گران خارجی به ملاحظات محلی حساس تر شدند تغییر کرد. از آن زمان دولتها تلاش بسیاری برای ایجاد و تقویت بازارهای ملی بیمه کردند. نبود سرمایه خصوصی در

۱- استادیار، گروه پژوهشی عمومی بیمه، پژوهشکده بیمه niakan@irc.ac.ir

۲- دکتری بیم‌سنجی، پژوهشگر، پژوهشکده بیمه f_atatalab@yahoo.com

دارند. مقررات گذاری بیمه مربوط به وضع قوانین در بخش بیمه است. تنظیم مقررات معمولاً شامل فرآیند توسعه، اولویت‌های بازار بیمه، سیاست‌ها و قوانین مربوطه بوده و با دستورالعمل‌ها، یادداشت‌ها و توصیه‌های همراه است که عموماً غیر الزام آور هستند. منطق مقررات گذاری در بخش بیمه به طورکلی، اطمینان از حمایت از منافع بیمه‌شده‌گان، ارتقای ثبات و استحکام بازار بیمه و جلوگیری از رفتار نامناسب بیمه‌گران است. نظارت بر عملکرد بیمه‌ای جنبه‌های گوناگونی دارد که عبارتند از: (۱) نظارت فنی شامل نظارت بر نرخ و تعرفه حق بیمه، شرایط عمومی و خصوصی بیمه‌نامه‌ها، کنترل اندوخته‌های حق بیمه و خسارت در هرسال و در رشته‌های گوناگون بیمه، کنترل ترازنامه‌ها از نظر فنی، تعیین نرخ‌های جدید حق بیمه و نظارت بر اندوخته‌های ریاضی بیمه زندگی؛ (۲) نظارت حسابداری شامل کنترل دفترهای حسابداری و شیوه عمل حسابداری و نظارت بر شیوه تهیه ترازنامه و حساب سود و زیان شرکت‌های بیمه؛ (۳) نظارت مالی شامل رسیدگی به وضع مالی و دارایی شرکت بیمه از جهت هزینه‌ها، بدھکاری‌ها و بستانکاری‌ها و تمهدات آن؛ (۴) نظارت حقوقی شامل کنترل شرایط تأسیس یک شرکت بیمه با توجه به خاصیت‌ها و قانون بیمه‌گری و قانون تجارت، تنظیم اساسنامه و رعایت مواد آن، سازگاری شرایط عمومی بیمه‌نامه با قانون‌های کشور و مصوبه‌های دستگاه نظارت، کنترل امور فنی، حسابداری و مالی از نظر حقوقی و تخلف‌های احتمالی و تعیین جریمه‌ها و در صورت لزوم، جلوگیری از ادامه فعالیت یک شرکت بیمه متخلف، رسیدگی به درخواست‌ها و دعاوی بیمه‌گذاران و زیان دیدگان در مورد تصفیه خسارت‌ها، کنترل تصفیه حساب و اگذاری انتکابی؛ (۵) نظارت اقتصادی در برگیرنده کنترل فعالیت تمام شرکت‌های بیمه از جهت تحقق سیاست اقتصادی دولت؛ و (۶) نظارت مبتنی بر ریسک فرایندی ساختارمند بر پایه شناسایی مهم‌ترین ریسک‌هایی که هر شرکت بیمه با آن مواجه است و از طریق توجه خاص ناظر بر کم و کیف آن ریسک‌ها و آسیب‌پذیری مالی شرکت در مواجه با پیامدهای بالقوه نامطلوب (Mahmud Salehi, 1990: 13-39; Yazdan Panah & Khalilzadeh, 2013: 20).

بر اساس سالنامه آماری صنعت بیمه (۱۴۰۰)، صنعت بیمه ایران مشکل از یک نهاد حاکمیتی و ۳۴ شرکت ارائه‌دهنده خدمات بیمه‌ای با ۱۳۹۵ شعبه در سراسر کشور است. بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران ایفاگر نقش حاکمیتی بازار بیمه ایران بوده و شرکت‌های بیمه که خدمات خود را به صورت اتفاقی ارائه می‌کنند مؤسسات بازارگانی فعال در این بازار هستند. بازار ایران شامل یک شرکت بیمه دولتی است و مابقی شرکت‌ها غیردولتی هستند. شبکه فروش صنعت بیمه کشور شامل نمایندگان و کارگزاران بیمه مرکب از ۹۴۶۸۶ نمایندگی و ۴۱۴۰۶ کارگزاری است. تعداد شاغلین شرکت‌های بیمه ۲۳۲۰۳ نفر است که با افزودن نمایندگی‌ها و کارگزاری‌های بیمه، تعداد شاغلین

دسترس، باورهای ایدئولوژیک و تمایل به دستیابی به برخی اهداف توسعه‌ای در کوتاه‌ترین زمان؛ کشورهای در حال توسعه را به ایجاد بازارهای بیمه به شدت انحصاری یا انحصار چندجانبه با سهم بالای دولت در قالب مالکیت و دخالت در عملیات روزانه بازارهای مذکور تشویق کرد؛ بنابراین فقط نیاز اندکی به نظارت رسمی وجود داشت. امروزه هنوز هم در بخش قابل ملاحظه‌ای از کشورهای در حال توسعه، دولت در بخش بیمه نقش مستقیم دارد؛ اما این وضعیت به سرعت در حال تغییر است و ایجاد یا تقویت نظارت بر بیمه به یک ضرورت تبدیل شده است (UNCTAD, 1996: 5-6). سرشت و طبیعت فعالیت‌های بیمه‌ای به دلیل پیوند آن با حقوق و منافع مردم (مشتریان و زیان دیدگان) ایجاد می‌کند که کنترل و نظارتی درست و سنجیده بر کار شرکت بیمه انجام گیرد. این نوع کنترل و دیدهبانی جنبه جهانی دارد و پیشینه آن به قرن نوزدهم برمی‌گردد. هدف از کنترل اقتصادی و مالی دولتها بر شرکت‌های بیمه، راهنمایی حرفه بیمه‌گری در مسیری درست و سالم برای تأمین افراد بیمه‌شده و اجرای سیاست‌های اقتصادی و حمایتی دولت است. در ایران، خیلی دیرتر، پس از پیدایش و پاگرفتن فعالیت‌های بیمه‌ای، این نوع نظارت برقرار شده است. تصویب‌نامه مورخ ۲۶ مهر ۱۳۱۶ هیئت‌وزیران، ضابطه‌های نظارتی بخش بیمه را برقرار ساخت. بر پایه تصویب‌نامه ۲۵ پادشاهی، کلیه شرکت‌های بیمه داخلی و خارجی مکلف شدند که درصد از تمام معاملات بیمه‌ای خود را در برابر دریافت کارمزد معینی به شرکت سهامی بیمه ایران واگذار کنند. این ضوابط در سال ۱۳۳۲ تغییر یافت و به جای وزارت تجارت، کار نظارت بر فعالیت شرکت‌های بیمه به وزارت اقتصاد واگذار شد و سرانجام با اجرای برنامه‌های توسعه اقتصادی و ایجاد شرکت بیمه داخلی در کشور، ضرورت تهییه و تصویب قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری احسان شد و قانون آن در سال ۱۳۵۰ به تصویب رسید و به مرحله اجرا درآمد (Farshbaf, 2009: 23).

اگرچه مقررات گذاری و نظارت کارکردهای متمایز و متفاوتی را توصیف می‌کنند، در صنعت بیمه تمایز صریحی بین این اصطلاحات نیست و اصول اساسی بیمه^۱ انجمن بین‌المللی ناظران بیمه^۲ عمده‌ای از اصطلاح «نظارت» برای اشاره به نظارت و مقررات گذاری استفاده می‌کند. منظور از نظارت بیمه‌ای، با نظارت بر رفتار شرکت‌های بیمه و واسطه‌ها از جمله رعایت قوانین و مقررات بیمه‌ای و همچنین انجام اقدامات اجرایی، قابل دسترس تر و قابل درک‌تر است. ناظران بیمه‌ای، مؤسسات یا نهادهایی هستند که مسئولیت نظارت بر رفتار بیمه‌گران و واسطه‌ها و اجرای قوانین و مقررات بیمه توسط ایشان را بر عهده

1- Insurance Core Principles (ICPs)

2- International Association of Insurance Supervisors (IAIS)

تبعات منفی فعالیت بازار و بخش خصوصی ایجاد شد. امروزه پس از چالش‌هایی چون بحران‌های زیست‌محیطی و تبعات ناشی از بحران مالی ۲۰۰۸، مسئله مداخله حاکمیت و تنظیم‌گری بیش از پیش مورد توجه اقتصاددانان و سیاست‌گذاران قرار گرفته است. برخی محققین با رویکرد حقوقی و جرم‌شناسانه، ریشه ظهور تنظیم‌گری را در بخش جرائم شرکتی جستجو کرده‌اند (Glaeser & Shleifer, 2003: 401-425). به صورت سنتی بسیاری از جرائم شرکتی و جرائم رخداده در بازارهای تجاری، در قالب‌هایی به‌جز جرائم معمولی و تحت عنوان «جرائم یقه‌سفیدان^۱» مورد توجه و بررسی دادگاهها و جرم‌شناسان قرار می‌گرفته است. پیچیدگی‌های مربوط به جرائم تجاری و شرکتی و مشکلات مربوط به پیگیری قضایی این‌گونه از جرائم و بعض‌اً غیرممکن بودن جبران خسارت واردہ در آن‌ها در مواردی که جرم صورت‌گرفته منجر به تضییع گسترده اموال و حقوق عمومی شده و یا آثار خارجی زیادی به همراه داشته است، پیگیری این‌گونه جرائم را در نظام قضایی با ایجاد یک نظام حاکمیتی خاص با رویه‌های پیشگیرانه و زمان نیاز به ایجاد یک قابلیت‌های مقررات‌گذاری با حداقل امکان تخطی از آن‌ها برخوردار از قابلیت‌های مقررات‌گذاری با کشورهایی که از نظام قضایی ضعیفی برخوردار بودند، گسترش یافت و درنهایت در بسیاری از این کشورها بستر ایجاد سازمان‌های تنظیم‌گر را فراهم کرد. در این نگاه، تنظیم‌گری پاسخی «اجرامی و سیاستی^۲» به ناکارآمدی نظام «حقوقی - قضایی^۳» می‌شود که به صورت مکمل، زمینه اعمال حکمرانی بر Braithwaite et al., 2007: 1-7). کارکرد تنظیم‌گری شامل مجموعه مداخلات حاکمیتی در فعالیت‌های اقتصادی و اجتماعی با استفاده از ابزارهای مختلف حقوقی، اقتصادی، اجتماعی و ... با هدف تحقق سیاست‌ها و یا منافع عمومی است. بر اساس این تعریف، تنظیم‌گری بر مبنای اهداف خیرخواهانه و نه رانت‌جویی گروه‌های ذینفع تعریف می‌شود. این تعریف بسیار گستره‌تر از تعریف تنظیم‌گری مبتنی بر مداخلات دولت تنها با هدف ممانعت از شکست بازار است. تنظیم‌گری نظام حاکمیتی شامل زیر کارکردهایی است که می‌توان آن‌ها را در موارد ذیل برشمود:

(الف) مقررات‌گذاری: تدوین و تصویب مقرراتی که تعیین کننده قواعد رفتار بازیگران هستند.

(ب) آگاه‌سازی: آگاه‌سازی بازیگران تحت تنظیم از اهداف تنظیم‌گری و چارچوبی که ذیل آن باید رفتار کنند.

(ج) رصد: رصد بازیگران با هدف آگاهی از وضعیت حوزه تحت

1- White-Collar Crime

2- Administrative-Political

3- Judiciary-Legal

صنعت بیمه به ۱۵۹۲۹۵ نفر بالغ می‌گردد. نهاد ناظر بر صنعت بیمه ایران، بیمه مرکزی، سازمانی دولتی است که از سال ۱۳۵۰ شروع به فعالیت نمود. مأموریت این سازمان، اعمال حاکمیت دولت بر صنعت بیمه ایران به منظور حمایت از بیمه‌گذاران و تعیین امر بیمه از طریق نظارت، هدایت و تنظیم است. تحولات اقتصادی ایجاد می‌کند که متولی اصلی صنعت بیمه، که همان بیمه مرکزی است، استراتژی حرکت و فعالیت خود را هماهنگ با هدف‌های اقتصاد ملی تدوین کند تا علاوه بر حمایت از برنامه‌های توسعه، بستر مناسبی را برای ادامه حیات شرکت‌های بیمه داخلی و همچنین ایجاد تحول در صنعت بیمه فراهم نماید.

برای این که یک تنظیم‌کننده مقررات و ناظر بیمه‌ای مؤثر و کارآمد باشد، مهم‌ترین نیاز ضمنی، داشتن مشروعيت و اعتبار است که منجر به اعتماد به فعالیت‌ها و تصمیماتی می‌شود که می‌گیرد. چنین مشروعيت و اعتباری باعث افزایش اعتماد به سیستم و مؤسسات مالی می‌گردد. به همین دلیل، ایجاد ساختاری که در آن اهداف و عملکردها شفاف و به طور مناسب ارائه می‌شوند و در موقع لزوم متناسب با ضعف بیمه‌گر یا سیستم اقدام می‌کند، حیاتی است. لازمه تنظیم مقررات بیمه‌ای و نظارت، داشتن یکپارچگی و شفافیت در عملکرد است (OECD, 2018: 7-8).

هدف از اجرای این تحقیق، بررسی قوانین و مقررات حاکم بر تأسیس و فعالیت نهادهای نظارتی و تنظیم‌گر بیمه‌ای در کشورهای منتخب و همچنین مطالعه اصول استاندارد بین‌المللی در این خصوص و مقایسه آن با چارچوب قانونی فعالیت نهاد ناظر صنعت بیمه کشور -بیمه مرکزی ج.ا.ا- با هدف شناسایی خلاصه‌ای احتمالی و پیشنهاد اصلاحاتی جهت برقراری نظارت مؤثر است. استفاده از تجربه سایر کشورها و بررسی مقررات حاکم بر فعالیت نهادهای ناظر بیمه‌ای آن‌ها و همچنین چارچوب‌های استاندارد بین‌المللی در این زمینه، می‌تواند در رسیدن به الگوی مطلوب و اصلاحات هدفمند و کارا مؤثر باشد. با توجه به این مهم، در این پژوهش، مقررات حاکم بر شکل‌گیری و فعالیت نهادهای تنظیم‌گر و نظارتی بیمه در ایران و کشورهای منتخب موردمطالعه قرار گرفته است.

مبانی نظری

در دهه‌های ۱۹۶۰ و ۱۹۷۰ همزمان با توسعه و اهمیت یافتن مفاهیمی چون حقوق اجتماعی، سلامت، امنیت عمومی و ملاحظات زیست‌محیطی؛ تقاضا برای مداخله هدفمند حاکمیت در این قبیل حوزه‌ها با هدف تضمین منافع عمومی افزایش یافت. همچنین، با گسترش بازارهای اقتصادی و در پی آن بروز پدیده شکست بازار، نیاز به مداخله دولت در بخش‌های مختلف اقتصادی به منظور کنترل

- ضوابط بازنگری رویده‌های نظارتی و ارتباط با مقامات اجرایی و قضایی؛
- منابع تأمین مالی نهاد ناظر و اختیارات نهاد ناظر در تخصیص منابع خود؛
- عزل و نصب رئیس کل و مدیران ارشد نهاد ناظر؛
- ضوابط انتشار اطلاعات و عدم افسای غیرضروری اطلاعات؛
- ارزیابی صلاحیت اشخاص ثالث که وظایف نظارتی از طریق بروون‌سپاری به آن‌ها واگذار شده است (Atatalab & Ansari, 2015: 36).

سازمان همکاری و توسعه اقتصادی (OECD) نیز با هدف ایجاد فهمی مشترک نسبت به مفاهیم و تعاریف مرتبط با تنظیم‌گری و نظارت در صنعت بیمه و با توجه به ملاحظات نهادی و محیطی هر کشور نظیر اندازه و پیچیدگی بیمه‌گران (اتکایی)، بودجه، میزان توسعه بازار و یکپارچگی منطقه‌ای، در سال ۲۰۲۰ پیمایشی در بیش از ۵۰ کشور دنیا انجام داد تا نوعی راهنمای برای تکمیل اصول اساسی بیمه‌ای انجمن IAIS درخصوص اهداف، اختیارات و مسئولیت‌های مقامات نظارتی بیمه ارائه کند.

بررسی‌ها حاکی از آن است که، اغلب کشورهای درحال توسعه مدرن‌ترین قوانین و مقررات بیمه را برای محیطی که در آن اصول بازار حاکم است وضع کرده‌اند؛ اما آنچه هنوز هم منبعی برای ایجاد مشکل است، پیاده‌سازی عینی و ذهنی آن‌ها در عمل است. ایجاد و تقویت نهادهای نظارتی مستقل و قوی که بتوانند بر یک چارچوب رگولاتوری منسجم و بدون ابهام در زمینه بیمه متكی باشند، جهت مواجهه با مشکل مذکور کمک زیادی خواهد کرد. ماهیت فعالیت‌های بیمه‌ای با توجه به درگیر بودن با منافع ذی‌نفعان ایجاد می‌کند تا تنظیم و نظارت متناسب با عملکرد صنعت بیمه صورت پذیرد. تنظیم‌گری به معنای وضع قوانینی است که هدف اصلی آن توسعه، ثبات مالی و حمایت از افرادی است که از خدمات مالی استفاده می‌کنند و نظارت بر پیروی از تنظیم، وظیفه ناظران است. درواقع این ناظر است که رعایت نکردن قواعد حقوقی از سوی نهاد مالی را کشف می‌کند. شایان ذکر است که اگرچه امور تنظیم و نظارت گاهی در وظایف و کارکردهای نهادهای جداگانه‌ای لحاظ می‌شود، در هر حال تنظیم، مقدمه محسوب می‌شود و تنظیم مطلوب، نتایجی از جمله نظارت مطلوب‌تر را به همراه دارد (Kial et al., 2019: 279-295).

عوامل زیادی در تقاضات نقش و تأثیر بیمه در ایران و کشورهای توسعه‌یافته وجود دارد؛ از جمله این عوامل می‌توان به ضعیف بودن فرهنگ عمومی بیمه در کشور، دولتی بودن اقتصاد، رقابت دولت و بخش دولتی بیمه با شرکت‌های بیمه خصوصی، عدم استقلال کامل و کافی صنعت بیمه و دخالت‌های غیر کارشناسانه در بخش کاملاً اقتصادی صنعت بیمه اشاره کرد؛ اما نظام مقررات گذاری می‌تواند

تنظیم‌گری و میزان تعهد به مقررات وضع شده.

د) اعمال مقررات: طراحی سازوکارهای لازم برای جهت‌دهی به رفتار بازیگران و استفاده از سازوکارهای انگیزشی و تنبیه‌ی.

ه) داوری و حل منازعات: تصمیم‌گیری در مورد عاقب عدم پاییندی به مقررات یا حل و فصل منازعات.

و) مجازات: اعمال مجازات و تنبیهات لازم در موارد تخلف.

ز) ارزیابی: پایش نظام تنظیم‌گری و اعمال اصلاحات لازم.

ح) طراحی مکانیسم: چنین بازیگران و تعریف ارتباطات بین آن‌ها به‌گونه‌ای که نتیجه عملکرد و تعاملات بازیگران، تأمین‌کننده اهداف مدنظر تنظیم‌گر باشد.

هر یک از کارکردهای فوق می‌توانند مستقیماً توسط نهادهای حاکمیتی انجام شده و یا به بخش‌های غیرحاکمیتی واگذار شوند. در کشور ما طی سالیان طولانی اکثر وظایف تنظیم‌گرانه مستقیماً توسط حاکمیت انجام می‌گرفته است. در دوران دولت‌های تصدی گر که عملاً تا ارائه خردترین خدمات هم در حیطه وظایف دولت محسوب می‌شده است، به‌طریق اولی تفکیک مشخصی بین سیاست‌گذاری و تنظیم‌گری وجود نداشته است. با گذشت زمان و تحولات مفهوم و جایگاه دولت در ایران، به تدریج سازمان‌هایی در زیرمجموعه دولت به وجود آمدند که روی وظایف تنظیم‌گرانه تمرکز داشته و اموری همچون مجوز دهی، تنظیم بازار و اعمال برخی جرائم بر متخلفان را بر عهده داشتند. تاریخ موضوع تنظیم‌گری با تأسیس برخی نهادهای تخصصی و صنفی که دارای اختیارات تنظیم‌گری بودند وارد دوران تازه‌ای شد.

انجمن بین‌المللی ناظران بیمه یکی از مهم‌ترین نهادهایی است که ساختاری جامع جهت نظارت بر شرکت‌های بیمه تدوین نموده است. هدف این انجمن، ارتقای نظارت در صنعت بیمه جهت ایجاد و حفظ بازار بیمه‌ای منصفانه، قابل اعتماد و پایدار، به‌منظور حمایت از بیمه‌گذاران و نیز مشارکت در ثبات سیستم مالی است. اصول اساسی نظارت بر بخش بیمه است. در اصول اساسی انجمن شرایط لازم برای نهادهای ناظر بیمه‌ای در محورهای زیر ارائه شده است:

- استقلال عملیاتی؛
- ساختار سازمانی نهاد ناظر؛
- محدوده نظارت و اختیارات نهاد ناظر در فرایند نظارت بر عملکرد شرکت‌های بیمه؛
- محورهای اصلی وظایف نهاد ناظر برای نظارت بر عملکرد شرکت‌های بیمه؛
- شرایط و پیش‌زمینه‌های نظارت کارا و مؤثر؛
- رویه‌های مدیریت داخلی برای کسب اطمینان از انسجام اقدامات نظارتی؛

می‌پذیرد. تطبیق و مقایسه به عملی اطلاق می‌شود که در آن دو یا چند پدیده را در کنار هم قرار داده و به منظور یافتن وجود اختلاف و تشابه، مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرد. همچنین روش جمع‌آوری اطلاعات، مطالعات کتابخانه‌ای و بر اساس مستندات موجود در مقررات و قوانین نهاد ناظر صنعت بیمه در کشورهای منتخب، مقالات و گزارشات پژوهشی موجود در حوزه تحقیق است.

هدف این مطالعه، بررسی مقررات حاکم بر فعالیت نهادهای ناظر و تنظیم‌گر بیمه‌ای در کشورهای منتخب با توجه به چارچوب‌های استاندارد بین‌المللی در این زمینه است. بدین منظور، با توجه به اصول OECD، اساسی بیمه‌ای انجمن بین‌المللی ناظران بیمه و رهنمودهای سوالاتی در این خصوص تنظیم شده و قوانین بالادستی صنعت بیمه کشورهای منتخب برای پاسخ به آن سؤالات بررسی و با قوانین مرتبط در کشور مقایسه شده است. واحد مشاهده، کشور و استراتژی انتخاب کشورهای منتخب، نظامهای مشابه و توسعه‌یافته می‌باشد. جامعه آماری در سطح جهانی شامل ۲۰۲ کشور و حجم نمونه ۹ است که با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده‌اند. ملاک انتخاب کشورهای، وضعیت توسعه صنعت بیمه در آن‌ها و همچنین مشاهده مقرراتی با صنعت بیمه کشور است؛ لذا کشورهای آلمان، انگلستان، استرالیا، کانادا، هند، مالزی، ترکیه، هنگ‌کنگ و کره جنوبی کشورهای منتخب در نمونه تحقیق می‌باشند. دلیل انتخاب ۴ کشور اول، صنعت بیمه توسعه‌یافته آنهاست. مقررات صنعت بیمه هند همواره در تدوین مقررات صنعت بیمه کشور مدنظر بوده و از نظر کثیر مقررات و قاعده‌محور بودن نظارت در آن، مشابه ایران است. کشورهای مالزی و ترکیه از نظر هم‌جواری غرافیایی (ترکیه) و مشاهده فرهنگی و مذهبی (ترکیه و مالزی) مدنظر قرار گرفته‌اند. کشورهای هنگ‌کنگ و کره‌جنوبی، مشابه ایران، قانون تأسیس مستقلی برای نهاد ناظر صنعت بیمه خود دارند که با توجه به توسعه‌یافته‌ی صنعت بیمه آن‌ها طی سال‌های اخیر، قوانین حاکم بر فعالیت نهاد ناظر و تنظیم‌گر بیمه‌ای آن‌ها می‌تواند الگوی مناسبی برای تطبیق باشد. درخصوص اهداف، اختیارات و مسئولیت‌های مقامات نظارتی بیمه، سوالاتی از هر دو جنبه نظارت و تنظیم‌گری مدنظر قرار گرفته است.

یافته‌های تحقیق

در بررسی قوانین و مقررات صنعت بیمه در کشورهای منتخب از بعد ساختار و کارکرد نهاد ناظر، سؤالات متعدد و متنوعی مطرح می‌شود که اهداف، وظایف و اختیارات نهاد ناظر، پاسخگویی و شفافیت عملکرد آن، اقدامات اجرایی و قدرت اجرای احکام در مقابل بازیگران مختلف از مهم‌ترین آن‌ها می‌باشد.

► نهاد ناظر صنعت بیمه چه نهادی است؟

عامل مهمی در برطرف شدن مشکلات صنعت بیمه در ایران باشد. به بیان دیگر، اکثر تنگناها و مشکلات بیمه در ایران با تنظیم مقررات قابل اصلاح است، زیرا تنظیم و تنسيق امور بیمه و ایجاد بازاری بیوا و رقابتی و همچنین اعمال نظارت مؤثر و حمایت از مصرف‌کنندگان و جلوگیری از انحصار، نیاز به وضع مقررات جدید [ویا اصلاح قوانین موجود] دارد (Rostami et al., 2015: 57-87).

در سال‌های اخیر عوامل بسیاری به ایجاد تحولات صنعت بیمه در سطح جهانی و نیز ملی دامن زده است. تغییر در ریسک‌های پیش روی صنعت بیمه، ظهور ریسک‌های جدید، تحولات تکنولوژیک در طراحی و ارائه محصولات بیمه‌ای، تغییر در وظایف و ساختار شرکت‌های بیمه، تغییر در ساختار صنعت بیمه، تغییرات بازارهای مالی و غیره موجب شده است که نهادهای نظارتی بیمه نیز ضرورت انجام تعییرات را احساس نمایند. از سوی دیگر صنعت بیمه کشور اخیراً با پویایی‌ها و تحولاتی در ساختار صنعت بیمه مواجه شده است. تأسیس و آغاز به کار شرکت‌های بیمه جدید، گسترش فعالیت استارتاپ‌ها و تحول دیجیتال در صنعت بیمه کشور و تعییراتی از این دست موجب شده که سیاست‌گذاران و مسئولان صنعت بیمه پیش‌بینی الزامات و سیستم نظارتی مورد نیاز برای شرایط جدید بازار بیمه را در دستور کار خود قرار دهند. یکی از مهم‌ترین ابعاد قابل توجه در همگام شدن نهاد ناظر با تحولات بوجود آمده و پیش روی صنعت بیمه، توجه به الزامات ساختاری و قانونی است که نهاد ناظر بیمه‌ای برای پاسخگویی به توسعه شرکت‌ها و نهادهای بیمه‌ای کشور باید در نظر پنگیرد (Tayar, 2021: 16).

تمرکز این مقاله بر ملاحظات مرتبط با ابعاد مختلف ساختار نظارت و تنظیم‌گری بیمه است. در این چارچوب، ابعاد نظیر ساختار نهادی تنظیم‌گری و نظارت بیمه، تناسب مقررات و نظارت، ملاحظات منطقه‌ای و محلی، نظارت مبتنی بر ریسک، اهداف و دستورالعمل‌های تنظیم‌گری و نظارت، استقلال و پاسخگویی نهادهای نظارتی بیمه، رویه‌های تعیین رئیس و هیئت ناظر و محافظت قانونی از ناخطران مورد توجه و بررسی قرار گرفته است.

روش‌شناسی تحقیق

روش تحقیق مورد استفاده در این پژوهش در بخش احصای اطلاعات مربوط به ساختار نظارت و تنظیم‌گری، از نظر هدف یک تحقیق کاربردی است؛ چراکه پس از احصای مطالب مورد نیاز در حوزه نظارت و تنظیم‌گری در کشورهای منتخب، به مقایسه نتایج حاصله با وضعیت ایران خواهیم پرداخت و پیشنهادهای ارائه خواهد گردید. از نظر گردآوری اطلاعات و داده‌ها و روش تجزیه و تحلیل، تحقیق حاضر از نوع توصیفی بوده که با رویکرد تطبیقی^۱ انجام

1- Comparative study

ناظارت بر بیمه در یک حوزه یا کشور ممکن است بر عهده بیش از یک نهاد ذی‌ربط باشد. برای مثال، دستگاه یا نهادی که چارچوب قانونی ناظارت بر بیمه را تعیین می‌کند ممکن است با نهادی که مسئولیت اجرای آن را بر عهده دارد متفاوت باشد. در جدول زیر نهاد واضح مقررات و نهاد ناظر صنعت بیمه در کشورهای مورد بررسی، ارائه شده است.

حسب مفاد اصل اساسی بیمه‌ای شماره ۲ انجمن بین‌المللی ناظران بیمه، ساختار ناظر در حوزه‌های مختلف قضایی، متفاوت است. برای مثال، ناظر می‌تواند یک نهاد مستقل باشد که توسط هیئت مدیره اداره می‌شود؛ یا یک کمیسیون یا یک نهاد تحت ناظارت یک فرد منصوب. هیچ ساختار واحدی برای ناظران مناسب نیست. صرف‌نظر از ساختار، همه ناظران باید فرآیندها و پادمان‌هایی داشته باشند که به آن‌ها امکان فعالیت مستقل، پاسخگو و شفاف را می‌دهد. مسئولیت

جدول ۱- نهاد ناظر و نهاد تنظیم مقررات در کشورهای منتخب

هنگ کنگ	^۳ هم نهاد ناظر و هم نهاد تنظیم مقررات است.
کانادا	^{۱۰} OSFI هم نهاد ناظر و هم نهاد تنظیم مقررات در سطح فرال است. ^{۱۱} AMF هم نهاد ناظر و هم نهاد تنظیم مقررات برای بازارهای مالی در ایالت کبک است. ^{۱۲} FSCO (کمیسیون خدمات مالی اونتاریو) نهاد ناظرت بر بازارهای مالی در ایالت اونتاریو است. این سازمان به وضع مقررات فراگیر اقدام نمی‌کند ولی دارای اختیار وضع مقررات در زمینه‌های محدود در اونتاریو می‌باشد.
ترکیه	بخش بیمه ترکیه توسط موارد زیر مقررات تذاری می‌شود: کد تجارتی شماره ۶۱۰۲ (برای قراردادهای بیمه). قانون بیمه شماره ۵۶۸۴ (برای امور شرکتی، نظارتی و عملیاتی). کد تعهدات شماره ۶۰۹۸ (برای مقررات عمومی حقوق قراردادها).
ایران	^{۱۳} IRSA بر عملیات بیمه‌گران مستقیم و انتکایی و فعالیت شعب شرکت‌های بیمه و بیمه انتکایی ترکیه در خارج از کشور ناظارت می‌کند. بیمه مرکزی ج.ا. ایران نهاد ناظر است. بر اساس ماده ۶ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، شورای عالی بیمه یکی از ارکان بیمه مرکزی است که بر اساس ماده ۱۷ قانون فوق، تصویب آئین‌نامه‌ای لازم برای هدایت امر بیمه و فعالیت مؤسسات بیمه یکی از وظایف آن به شمار می‌رود.

منبع:

(Atatalab & Ansari, 2015: 160); (Schaloske and Feldmann, 2021); (Law on the Establishment of Central Insurance of Iran and Insurance, 1971); (IA, 2019); (ASIC, 2023); (IMF, 2012: 12), (IMF, 2013a: 13); (IMF, 2013b: 25); (Bafin, 2022); (Bank of England, 2013); (Şenocak & Kösoğlu, 2021).

1- Insurance Regulatory and Development Authority

2- Federal Financial Supervisory Authority

3- Prudential Regulation Authority

4- Financial Conduct Authority

5- Financial Policy Committee

6- Australian Prudential Regulation Authority

7- Australian Securities and Investments Commission

8- Financial Services Commission

9- Insurance Authority

10- Office of the Superintendent of Financial Institutions

11- Autorité des marchés financiers

12- Financial Services Commission of Ontario

13- Private Pension Regulation and Supervision Agency

باشد. نهاد ناظر باید دارای استقلال عملیاتی در تخصیص منابع مالی و انسانی مطابق با اهداف خود باشد. در عین حال این استقلال باید با پاسخگویی همراه باشد تا اطمینان حاصل شود که ناظر وظایف خود را مطابق با قانون و در محدوده قانون انجام می‌دهد. نهاد ناظرات باید به این درک برسد که شفافیت و پاسخگویی در تمامی فعالیت‌هایی که انجام می‌دهد به اعتبار و مشروعیت وی و همچنین کارایی و ثبات بازار کمک می‌کند. در جدول ۲ جایگاه سازمانی نهاد ناظر از لحاظ پاسخگویی در کشورهای مورد بررسی ارائه شده است.

﴿ نهاد ناظر به چه مقاماتی پاسخگو است؟ ﴾

در اصل اساسی شماره ۱ انجمن IAIS آمده است: قوانین پایه باید مسئولیت مقام (یا مقامات) نظارتی بیمه را مشخص کنند. چارچوب نهادی نظارت بیمه در حوزه‌های قضایی مختلف، متفاوت است. برای مثال، ممکن است مقام ناظر مجزایی برای نظارت احتیاطی و هدایت بازار، نظارت احتیاطی خرد و کلان، و نظارت مستمر وجود داشته باشد. در این صورت، چارچوب نهادی، مسئولیت‌ها و مبنای همکاری و هماهنگی آن‌ها باید در قوانین پایه مشخص شده

جدول ۲ - جایگاه سازمانی نهاد ناظر در کشورهای منتخب، از منظر پاسخگویی

هنگ کنگ	سازمان بیمه IA زیر نظر وزارت مالی و به آن پاسخگو است.	
کانادا	بر اساس قانون، وزیر دارایی مسئول OSFI است و سرپرست OSFI فقط مسئول پاسخگویی برای اعمال نظارت تحت قوانین مالی است. عملکرد OSFI از طریق وزیر دارایی به مجلس گزارش می‌شود.	
ایران	AMF زیر نظر وزیر اقتصاد و دارایی ایالت کبک می‌باشد و گزارش سالانه خود را به مجلس ملی ارائه و به صورت بولتن هفتگی منتشر می‌کند. FSCO در مقابل وزیر دارایی ایالت اونتاریو پاسخگو می‌باشد.	
ترکیه	IRSA به عنوان یک نهاد عمومی مستقل عمل می‌کند. محتوای تصمیمات آن مشمول نظارت نبوده و رسیدگی قضایی صرفاً بر قانونی بودن تصمیمات آن انجام می‌شود.	
ایران	وزیر امور اقتصادی و دارایی به عنوان رئیس مجمع عمومی بیمه مرکزی ج.ا.یران، سازمان بازرگانی کل کشور به استناد مفاد قانون تشکیل این سازمان و قوه مقنه و دیوان محاسبات کشور در حدود اختیارات خود از بیمه مرکزی ج.ا.یران سوال می‌نمایند؛ بنابراین نهاد ناظر به نهادهای مذکور پاسخگوست. همچنین، طبق قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، بیمه مرکزی گزارش خود را درباره عملیات و فعالیت‌های مؤسسات بیمه در ایران به شورای عالی بیمه ارائه می‌دهد.	
جنوبی کره	FSC زیر نظر وزارت اقتصادی و مالی می‌باشد.	
استرالیا	ASIC زیر نظر وزارت خزانه‌داری بوده و هم به مجلس و هم به دولت پاسخگو می‌باشد.	
مالزی	بانک نگارا گزارشات خود را به وزیر دارایی مالزی می‌دهد و وزیر را از موضوعات مرتبط با سیاست‌های پولی و مالی مطلع می‌سازد.	
انگلستان	PRA زیر نظر بانک مرکزی انگلستان بوده و در مقابل خزانه‌داری و مجلس پاسخگو است. FCA سازمانی مستقل است ولی در مقابل خزانه‌داری و از طریق آن در مقابل مجلس پاسخگوست.	
آلمان	نظارت فنی و قانونی Bafin تحت نظر وزارت دارایی فدرال است.	
هن	IRDA زیر نظر دولت مرکزی هند است و گزارش فعالیت‌هایش را از طریق وزارت دارایی به مجلس ارائه می‌دهد.	

منبع:

(Atatalab & Ansari, 2015: 78); (Schaloske and Feldmann, 2021); (Law on the Establishment of Central Insurance of Iran and Insurance, 1971); (IA, 2019); (ASIC, 2023); (IMF, 2012), (IMF, 2013a); (Bafin, 2022); (Bank of England, 2013); (Şenocak & Kösoğlu, 2021).

مسئولیت، اهداف و قدرت ناظر با چالش‌های حقیقی که بازار بیمه با آن مواجه است اهمیت دارد. ممکن است تعییرات اقتصادی، اجتماعی یا محیط کسب‌وکار در قوانین و مقررات فعلی نبوده یا کفايت نکند و درنتیجه، نتایج مطلوب نظارتی حاصل نشود. در این صورت، نهاد ناظر باید تعییرات در قوانین و مقررات جاری را در دستور کار قرار دهد. تنظیم، تعمیم و هدایت امر بیمه در ایران، حمایت از بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آن‌ها، و نظارت دولت بر فعالیت‌های بیمه؛ به عنوان اهداف بیمه مرکزی در قانون تأسیس بیمه مرکزی و

﴿ آیا اهداف نظارتی نهاد ناظر شفاف تعریف شده‌اند؟ ﴾

بر اساس اصل اساسی بیمه‌ای شماره ۱ انجمن IAIS، اهداف و اولویت‌های نهادهای نظارتی بر حسب حوزه قضایی و بسته به سطح توسعه بازار بیمه، شرایط بازار و مشتریان تفاوت می‌کند. حداقل اهداف نظارت بیمه عبارت‌اند از: حمایت از بیمه‌گذاران؛ ترویج حفظ یک بازار بیمه منصفانه، ایمن و پایدار؛ و مشارکت در ثبات مالی. قوانین پایه باید قدرت کافی به نهاد ناظر، برای تحقق مسئولیت‌ها و اهداف خود و توانایی انجام اقدام مقتضی بدهد. برای تحقق این اهداف، همترازی

کرد که هیچ مقرراتی برای بازار بیمه وضع نکرده باشد. لذا در هیچ یک از این کشورها، کنترل نیروی بازار صرفاً به قواعد بازار ایده‌آل رقابت کامل بدون هیچگونه دخالتی از جانب دولت سپرده نشده است. از همین رو سازمان‌های شکل گرفته‌اند تا به وضع مقررات بر بازار وجود نهاد مستقیم نظارت، ممکن است نهادهای دیگری نظیر نهادها و سازمان‌های حمایت از مصرف‌کنندگان نیز به نوعی بر شرکت‌های بیمه اعمال نظارت نمایند.

بیمه‌گری تصريح شده است. نهاد ناظر صنعت بیمه ایران با تعیین اهداف و راهبردهای بلندمدت و میان‌مدت در برنامه‌های راهبردی خود این موضوع را مورد توجه قرار داده است. همچنین مقررات و مصوبات شورای عالی بیمه و بخشمنهای بر اساس تغییر شرایط در بازار بیمه در طول زمان، تنظیم و به روزرسانی می‌شوند. اصلاح آینه‌نامه‌های ذخایر، سرمایه‌گذاری، مقررات مربوط به نرخ و شرایط توانگری مالی و غیره در این راستا صورت گرفته است.

➤ وظایف و اختیارات نهاد ناظر چیست؟

در بین کشورهای موردمطالعه هیچ کشوری را نمی‌توان مشاهده

جدول ۳- وظایف اصلی نهاد ناظر در کشورهای منتخب

رسالت سازمان IRDA:

۱. حفاظت از منافع بیمه‌گذاران و نظارت بر رشد سریع و منظم صنعت بیمه به نفع افراد عادی و افزایش رشد اقتصادی.
۲. تنظیم، ترویج، نظارت بر اجرای استانداردهای بالای صداقت و امانتاری، سلامت مالی، رفتار منصفانه و صلاحیت شرکت‌های نظارت‌شونده.
۳. اطمینان از حل و فصل سریع خسارت‌های واقعی، جلوگیری از نقل‌های بیمه‌ای و رفتارهای سوء دیگر و استفاده از مکانیزم دادرسی برای شکایت مؤثر.
۴. ارتقاء عدالت، شفافیت و رفتار منضبط در بازارهای مالی در برخورد با بیمه و ساخت یک سیستم مدیریت اطلاعات قابل اعتماد برای اجرای استانداردهای بالای سلامت مالی در بازارهای مالی.
۵. نظارت بر میزان بهینه خودنظارتی برای کارهای روزمره صنعت که سازگار با الزامات مقررات احتیاطی باشد.

اختیارات و وظایف IRDA:

<p>۱. ارتقاء بهره‌وری در صنعت بیمه؛</p> <p>۲. ارتقاء و نظارت بر سازمان‌های حرفة‌ای در ارتباط با صنعت بیمه و بیمه اتکایی؛</p> <p>۳. ارتقاء استاندارد و شیوه حسابداری مورد استفاده توسعه شرکت‌های بیمه و واسطه‌های بیمه‌ای؛</p> <p>۴. تعیین درصد فعالیت بیمه زندگی و بیمه عمومی توسعه شرکت‌های بیمه در بخش‌های روسانی یا اجتماعی؛</p> <p>۵. تعیین درصد حق بیمه دریافتی از بیمه‌گران جهت تأمین مالی طرح‌های ارتقا و نظارت بر سازمان‌های حرفاء؛</p> <p>۶. وضع عوارض یا حق نظارت و سایر هزینه‌ها برای انجام اهداف قانونی؛</p> <p>۷. فراهم کردن شرایط لازم برای تعیین رویه‌های رفتاری و آموزش عملی کارگزاران، ارزیابان خسارت و نمایندگان بیمه؛</p> <p>۸. کنترل و نظارت بر نرخ‌ها، مزایا، شرایط و ضوابطی که ممکن است توسعه بیمه‌گران در رابطه با فعالیت‌های بیمه عمومی پیشنهاد شود و توسعه کمیته مشورتی تعریف ارائه و تنظیم نشده باشد؛</p> <p>۹. نظارت بر عملکرد کمیته مشورتی تعرفه؛</p> <p>۱۰. درخواست اطلاعات، انجام بازرگانی، سوال و تحقیق شامل حسابرسی از شرکت‌های بیمه، واسطه‌ها، کارگزاران بیمه و سایر سازمان‌های مرتبط با صنعت بیمه؛</p> <p>۱۱. نظارت بر سرمایه‌گذاری و حاشیه توانگری شرکت‌های بیمه؛</p> <p>۱۲. داوری در مورد اختلافات بین بیمه‌گران و واسطه‌ها و کارگزاران بیمه؛</p> <p>۱۳. صدور گواهی برای متقاضیان ثبت، تمدید، اصلاح، حذف، تعیق و لغو مجوز.</p>	<p>۱. ارتقاء بهره‌وری در صنعت بیمه؛</p> <p>۲. ارتقاء و نظارت بر سازمان‌های حرفة‌ای در ارتباط با صنعت بیمه و بیمه اتکایی؛</p> <p>۳. ارتقاء استاندارد و شیوه حسابداری مورد استفاده توسعه شرکت‌های بیمه و واسطه‌های بیمه‌ای؛</p> <p>۴. تعیین درصد فعالیت بیمه زندگی و بیمه عمومی توسعه شرکت‌های بیمه در بخش‌های روسانی یا اجتماعی؛</p> <p>۵. تعیین درصد حق بیمه دریافتی از بیمه‌گران جهت تأمین مالی طرح‌های ارتقا و نظارت بر سازمان‌های حرفاء؛</p> <p>۶. وضع عوارض یا حق نظارت و سایر هزینه‌ها برای انجام اهداف قانونی؛</p> <p>۷. فراهم کردن شرایط لازم برای تعیین رویه‌های رفتاری و آموزش عملی کارگزاران، ارزیابان خسارت و نمایندگان بیمه؛</p> <p>۸. کنترل و نظارت بر نرخ‌ها، مزایا، شرایط و ضوابطی که ممکن است توسعه بیمه‌گران در رابطه با فعالیت‌های بیمه عمومی پیشنهاد شود و توسعه کمیته مشورتی تعریف ارائه و تنظیم نشده باشد؛</p> <p>۹. نظارت بر عملکرد کمیته مشورتی تعرفه؛</p> <p>۱۰. درخواست اطلاعات، انجام بازرگانی، سوال و تحقیق شامل حسابرسی از شرکت‌های بیمه، واسطه‌ها، کارگزاران بیمه و سایر سازمان‌های مرتبط با صنعت بیمه؛</p> <p>۱۱. نظارت بر سرمایه‌گذاری و حاشیه توانگری شرکت‌های بیمه؛</p> <p>۱۲. داوری در مورد اختلافات بین بیمه‌گران و واسطه‌ها و کارگزاران بیمه؛</p> <p>۱۳. صدور گواهی برای متقاضیان ثبت، تمدید، اصلاح، حذف، تعیق و لغو مجوز.</p>
<p>۱. اهداف نظارت: اطمینان از عملکرد مناسب، بثبتات و یکپارچگی بازار مالی آلمان؛ اطمینان از حفظ منافع بیمه‌گذاران؛ جاری بودن قوانین و مقررات در مورد عملیات و فعالیت‌های شرکت بیمه است و رعایت آن‌ها: انجام فعالیت‌های اقتصادی صحیح توسط شرکت‌های بیمه؛ اطمینان از تأثیر تعهدات مرتبط با قراردادهای بیمه در هر لحظه از زمان؛ اطمینان از کفایت ذخایر فنی و سرمایه‌گذاری مناسب دارایی‌ها؛ اطمینان از رعایت اصول صحیح فعالیت اقتصادی، شامل روال اداری و حسابداری صحیح و سالم و همچنین مکانیزم‌های کنترل داخلی مؤثر و درنتیجه، توانگری مالی شرکت‌های بیمه.</p> <p>۲. طبق بخش ۸۳ قانون نظارت بر بیمه آلمان، نهاد ناظر اختیارات زیر را دارد:</p> <ol style="list-style-type: none"> -۱. الزام شرکت بیمه، اعضای هیئت‌مدیره و سایر مدیران و اشخاصی که مسئولیت مدیریت شرکت را بر عهده دارند، به تهییه اطلاعاتی راجع به فعالیت و عملیات شرکت و ارائه تمام اسناد و مدارک نظیر شرایط عمومی بیمه‌نامه‌ها، نرخ حق بیمه‌ها، فرم‌ها و سایر مدارک و استنادی که به نحوی با بیمه‌نامه‌ها مرتبط‌اند، استناد مربوط به قراردادهای شرکت‌ها و قراردادهای برونو سپاری. -۲. ارزیابی عملیات و فعالیت‌های شرکت، در چارچوب نظارت تکمیلی. -۳. مشارکت در انجام حسابرسی شرکت بیمه و در صورت لزوم اظهار نظر. -۴. حضور نمایندگان ناظر در جلسات هیئت‌مدیره شرکت و مجمع سهامداران با حق اظهار نظر. 	<p>۱. اهداف نظارت: اطمینان از عملکرد مناسب، بثبتات و یکپارچگی بازار مالی آلمان؛ اطمینان از حفظ منافع بیمه‌گذاران؛ جاری بودن قوانین و مقررات در مورد عملیات و فعالیت‌های شرکت بیمه است و رعایت آن‌ها: انجام فعالیت‌های اقتصادی صحیح توسط شرکت‌های بیمه؛ اطمینان از تأثیر تعهدات مرتبط با قراردادهای بیمه در هر لحظه از زمان؛ اطمینان از کفایت ذخایر فنی و سرمایه‌گذاری مناسب دارایی‌ها؛ اطمینان از رعایت اصول صحیح فعالیت اقتصادی، شامل روال اداری و حسابداری صحیح و سالم و همچنین مکانیزم‌های کنترل داخلی مؤثر و درنتیجه، توانگری مالی شرکت‌های بیمه.</p> <p>۲. طبق بخش ۸۳ قانون نظارت بر بیمه آلمان، نهاد ناظر اختیارات زیر را دارد:</p> <ol style="list-style-type: none"> -۱. الزام شرکت بیمه، اعضای هیئت‌مدیره و سایر مدیران و اشخاصی که مسئولیت مدیریت شرکت را بر عهده دارند، به تهییه اطلاعاتی راجع به فعالیت و عملیات شرکت و ارائه تمام اسناد و مدارک نظیر شرایط عمومی بیمه‌نامه‌ها، نرخ حق بیمه‌ها، فرم‌ها و سایر مدارک و استنادی که به نحوی با بیمه‌نامه‌ها مرتبط‌اند، استناد مربوط به قراردادهای شرکت‌ها و قراردادهای برونو سپاری. -۲. ارزیابی عملیات و فعالیت‌های شرکت، در چارچوب نظارت تکمیلی. -۳. مشارکت در انجام حسابرسی شرکت بیمه و در صورت لزوم اظهار نظر. -۴. حضور نمایندگان ناظر در جلسات هیئت‌مدیره شرکت و مجمع سهامداران با حق اظهار نظر.

<p>- نظارت بر بیمه‌گران تحت قوانین فدرال برای تعیین آینه‌ها در شرایط مالی سالم قرار داشته و مطابق با قوانین حاکم و الزامات نظارتی فعالیت می‌کنند.</p> <p>- در صورت کمبود منابع مالی بیمه‌گران تحت قوانین فدرال، بالافصله به آینه‌ها اخلال دهد و انجام سریع اقدامات صحیح ضروری را از مدیریت یا هیئت‌مدیره آینه‌ها بخواهد.</p> <p>- اتخاذ سیاست‌ها و رویه‌های برای کنترل و ارتقاء مدیریت ریسک در بیمه‌گران، تحت قوانین فدرال.</p> <p>- پایش و ارزیابی مسائل فراگیر سیستمی یا بخشی که ممکن است اثر منفی بر بیمه‌گران بگذارد.</p>	۱-۴
<p>وظایف و اختیارات اصلی IRSRA عبارتند از:</p> <ul style="list-style-type: none"> - انجام وظایف و اختیارات مربوط به بیمه و بازنیستگی خصوصی در حدود قوانین مربوطه؛ - اتخاذ، اجرا و نظارت بر تدبیر توسعه بیمه ملی و بازنیستگی خصوصی و حمایت از بیمه‌شدگان و سهامداران؛ - انجام تحقیقات، حسابرسی و بازرگاری افراد و مؤسسات فعال در زمینه بیمه و بازنیستگی خصوصی؛ - تهییه و ارزیابی گزارش‌های تلفیقی در مورد بخش‌های بیمه و بازنیستگی خصوصی و همچنین سایر بازارهای مالی مرتبط؛ - انجام تحقیقات و سایر مطالعات و ارائه نظرات مربوط به قانونگذاری و اجرا در حدود وظایف خود. 	۵-۸
<p>وظایف بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری به شرح زیر است:</p> <ul style="list-style-type: none"> - تهییه آینین‌نامه‌ها و مقرراتی که برای حسن اجرای امر بیمه در ایران لازم باشد. - تهییه اطلاعات لازم از فعالیت‌های کلیه مؤسسات بیمه که در ایران کار می‌کنند. - انجام بیمه‌های اتکایی اجباری و قبول بیمه‌های اتکایی اختیاری از مؤسسات داخلی یا خارجی. - واگذاری بیمه‌های اتکایی به مؤسسات داخلی یا خارجی در هر مورد که مقتضی باشد. - ارشاد و هدایت و نظارت بر مؤسسات بیمه و حمایت از آینه‌ها در جهت حفظ سلامت بازار بیمه و تنظیم امور نمایندگی و دلایل بیمه و نظارت بر امور بیمه اتکایی و جلوگیری از رقابت‌های مکارانه و ناسالم. <p>عنوان یکی از ارکان بیمه مرکزی، بر اساس ماده ۵ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری به شرح زیر است:</p> <ul style="list-style-type: none"> - رسیدگی و اظهار نظر نسبت به صدور پروانه تأسیس یا لغو پروانه مؤسسات بیمه طبق مقررات این قانون و پیشنهاد آن به مجمع عمومی. - تصویب نمونه تراز نامه که باید مورد استفاده مؤسسات بیمه قرار گیرد. - تعیین انواع معاملات بیمه و شرایط عمومی بیمه‌نامه‌ها و نظارت بر امور بیمه اتکایی. - تعیین میزان کارمزد و حق بیمه مربوط به رشته‌های مختلف بیمه مستقیم. - تصویب آینین‌نامه‌های لازم برای هدایت امر بیمه و فعالیت مؤسسات بیمه. - رسیدگی و اظهار نظر نسبت به گزارش بیمه مرکزی درباره عملیات و فعالیت‌های مؤسسات بیمه در ایران که حداقل هر شش ماه یک بار باید تسلیم شود. - اظهار نظر درباره هرگونه پیشنهاد که از طرف رئیس شورای عالی بیمه به آن ارجاع می‌شود. - انجام سایر وظایفی که این قانون برای آن تعیین نموده است. 	۹-۱۲
منبع:	

(Atatalab & Ansari, 2015: 39); (Schaloske and Feldmann, 2021); (Law on the Establishment of Central Insurance of Iran and Insurance, 1971); (IA, 2019); (ASIC, 2023); (IMF, 2012), (IMF, 2013a); (IMF, 2013b); (Bafin, 2022); (Bank of England, 2013); (Şenocak & Kösoglu, 2021).

- اعمال مجازات‌های مالی و کیفری برای متخلفین از مقررات بیمه‌ای؛
- درخواست اطلاعات، انجام بازرگاری، سؤال و تحقیق شامل حسابرسی از شرکت‌های بیمه، واسطه‌ها، کارگزاران بیمه و سایر سازمان‌های مرتبط با صنعت بیمه؛
- تعیین استاندارد و شیوه حسابداری مورد استفاده توسط شرکت‌های بیمه و واسطه‌های بیمه‌ای.

➤ آیا ضمانت اجرای اقدامات نظارتی نهاد ناظر در قوانین لحاظ شده است؟

بر اساس اصل اساسی بیمه‌ای شماره ۱۰ انجمن بین‌المللی ناظران بیمه‌ای، ناظر باید اقدامات تشید کننده‌ای برای جلوگیری از نقض الزامات نظارتی توسط یک بیمه‌گر معرفی کند (اقدامات

- به طور کلی می‌توان وظایف اصلی نهادهای ناظر بیمه‌ای در کشورهای مورد مطالعه را در چند محور کلی خلاصه کرد:
- حمایت از حقوق بیمه‌گذاران و سایر ذینفعان و ایجاد سازوکارهای لازم برای تحقق آن؛
- اطمینان از عملکرد مناسب، با ثبات و یکپارچگی بازار مالی؛
- شناسایی، پایش و اقدام جهت کاهش یا حذف ریسک‌های سیستمی؛
- تنظیم مقررات احتیاطی خرد برای بیمه‌گران؛
- نظارت بر رعایت قوانین و مقررات توسط مؤسسات نظارت‌شونده؛
- وضع عوارض یا حق نظارت و سایر هزینه‌ها برای نیل به اهداف خود؛
- نظارت بر توانگری و سرمایه‌گذاری شرکت‌های بیمه؛

✓ سایر محدودیتها شامل الزام به تقویت ترتیبات حاکمیتی، کنترل‌های داخلی یا سیستم مدیریت ریسک، الزام بیمه‌گر به تهییه گزارشی درخصوص اقدامات مدنظر وی برای رسیدگی به فعالیت‌های شناسایی شده توسط ناظر از طریق نظارت احتیاطی کلان، تسهیل انتقال تعهدات تحت بیمه‌نامه از یک بیمه‌گر ورشکسته به بیمه‌گری که این انتقال را پذیرفته است، تعليق مجوز بیمه‌گر، منع افراد کلیدی از چنین نقش‌هایی در آینده.

✓ تأخیر یا تعليق وقت، کلی یا جزئی پرداخت ارزش باخرید تعهدات بیمه‌ای یا پیش‌پرداخت قراردادهای کاهش حداکثر نرخ تضمین برای کسب‌وکارهای جدید یا اعمال الزامات ذخیره‌گیری مضاعف.

اگر بیمه‌گر در انجام فعالیت سازگار با الزامات نظارتی موفق نشود، ناظر باید اقدامات اصلاحی اتخاذ کند. راهنمایی که در بالا ارائه شد، در زمان اعمال اقدامات اصلاحی نیز قابل اعمال است. در موارد ضروری و نقض جدی الزامات نظارتی، ناظر می‌تواند مجوز فعالیت بیمه‌گر را لغو کند. ناظر بیمه‌گر را ملزم به انجام اقدامات درخصوص نگرانی‌های شناسایی شده کرده، به صورت دوره‌ای انجام اقدامات توسط بیمه‌گر را بررسی و اثربخشی اقدامات بیمه‌گر را ارزیابی می‌کند. بدین منظور، بیمه‌گر را ملزم به ارائه برنامه برای برطرف کردن مشکل در یک چارچوب زمانی قابل قبول می‌نماید. این برنامه باید شامل اقدامات پیشنهادی بیمه‌گر یا اقدامات پیشگیرانه یا اصلاحی الزام شده توسط ناظر باشد. اگر بیمه‌گر قادر به ارائه برنامه قابل قبول نباشد، ناظر باید چنین برنامه‌ای را به بیمه‌گر تحمیل نماید. نتایج اقدامات بیمه‌گر و اثربخشی آن‌ها باید توسط ناظر بررسی شود.

درصورتی که بیمه‌گر نسبت به رفع نگرانی‌های ناظر نسبت اقدام نکند و منجر به تحمیل ریسک مضاعف به بیمه‌گذاران شود، ناظر اقدامات اجرایی پیشگیرانه یا اصلاحی را ارزیابی کند. این اقدامات می‌توانند شامل صدور دستور رسمي از سوی ناظر به بیمه‌گر برای انجام اقدامات خاص یا توقف انجام فعالیت‌های خاص با شامل درخواست کمک ناظر از دیگر مقامات یا دادگاهها برای اجرای یک اقدام باشد.

ناظر متناسب با نقض الزامات نظارتی یا سایر تخلفات، تحریم‌هایی شامل اعمال جرمیه، منع افراد کلیدی از ایفای نقش‌های مشابه در آینده، و الزام جبران خسارت را علیه بیمه‌گران و افراد اعمال می‌کند که می‌تواند ماهیت اداری، مدنی یا کیفری داشته باشد. تحریم‌های اعمال شده توسط ناظر باید متناسب با ماهیت و شدت عدم انتساب بیمه‌گر با الزامات نظارتی و در عین حال، بازدارنده باشد.

قدرت اجرای احکام نهاد ناظر در کشورهای منتخب به شرح جدول ۴ می‌باشد.

پیشگیرانه، به نقض الزامات نظارتی توسط یک بیمه‌گر پاسخ دهد (اقدامات اصلاحی)، و آن اقدامات را برای اطمینان از این که بیمه‌گر به نگرانی‌های ناظر پاسخ می‌دهد اجرا کند (اقدامات تحریمی). عدم انتطبق بیمه‌گر با الزامات نظارتی می‌تواند بیمه‌گذاران را در معرض ریسک قرار داده، ثبات مالی را به خطر افکند یا به سایر اهداف نظارتی خدشه وارد کند. هرچه این تهدید با اهمیت‌تر باشد، ناظر باید سریع‌تر عمل کرده و اقدامات مهم‌تری لازم است. چنانچه اقدامات پیشگیرانه یا اصلاحی برای حفظ بیمه‌گر کفايت نکند، لازم است از بازار خارج شده یا منحل شود. این اقدامات در چارچوب نظارتی مستند شده و جهت شفافیت بیشتر، به طور عموم منتشر می‌شود. فرایند تصمیم‌گیری باید در موقع ضرور، امکان اقدام سریع را به ناظر بدهد. در برخی موارد، اجرای اقدامات نظارتی نیازمند تأیید سایر مراجع، نظیر مرجع قضایی است.

ناظر باید قدرت برخورد با افراد یا نهادهایی که بدون مجوز لازم فعالیت‌های بیمه‌ای انجام می‌دهند را داشته باشد. پس از شناسایی فعالیت بدون مجوز، باید افراد یا نهادهای مزبور را مجبور به توقف فعالیت از طریق حکم دادگاه و الزام به اقدام جهت اخذ مجوز نموده و اطلاع‌رسانی به مجریان قانون جزایی/مدنی و اطلاع‌رسانی عمومی را انجام دهد.

درصورتی که احتمال ناسازگاری فعالیت بیمه‌گر با الزامات نظارتی وجود داشته باشد، اقدامات پیشگیرانه اتخاذ می‌شود. تعیین این موارد نیازمند اختیاراتی برای ناظر است که در عین حال باید مبتنی بر ارزیابی باشد. در این موارد، باید سریعاً یا به تناسب اهمیت موضوع با بیمه‌گر مکاتبه شده و ناظر منتظر بازرسی در محل بعدی نماند. ناظر باید نگرانی‌های خود را بلافضله با هیئت‌مدیره مطرح کند و همچنین، با مدیرعامل و مدیران کلیدی در وظایف کنترلی مکاتبه نماید.

ناظر باید قدرت انجام اقدامات پیشگیرانه زیر را داشته باشد:

✓ محدودیت در فعالیت‌های کسب‌وکار نظیر منع بیمه‌گر از صدور بیمه‌نامه‌های جدید یا انواع محصولات جدید، الزام بیمه‌گر به تغییر شیوه‌های فروش یا سایر فعالیت‌های کسب‌وکاری، عدم تأیید فعالیت‌های کسب‌وکاری یا اکتسابات جدید، محدود کردن انتقال دارایی‌ها، منع بیمه‌گر از ادامه رابطه کسب‌وکاری با یک واسطه یا تأمین‌کننده خارجی یا الزام به تغییر شرایط ارتباط، محدود کردن مالکیت و فعالیت‌های شرکت تابعه چنانچه این فعالیت‌ها موقعیت مالی بیمه‌گر را با مخاطره مواجه می‌سازد.

✓ ارائه رهنمودهایی برای تقویت موقعیت مالی بیمه‌گر، مانند نیاز به اقداماتی برای کاهش یا حذف ریسک‌ها، الزام به افزایش سرمایه، محدود کردن یا تعليق پرداخت سود سهام به سهامداران، محدود کردن خرید سهام بیمه‌گر.

جدول ۴- قدرت اجرای احکام نهاد ناظر در کشورهای منتخب

<p>- اختیار برگزاری هیئت‌مدیره و موظف کردن آن‌ها به پیگیری تصمیمات اتخاذ شده.</p> <p>- پیشنهاد به دولت مرکزی جهت انتصاب رئیس برای شرکت‌های بیمه زندگی، قدرت به دست گرفتن فعالیت بیمه‌گر در شرکت‌های بیمه عمومی توسط دولت مرکزی.</p> <p>- جریمه افراد و شرکت‌های بیمه شامل تقض رعایت دستورالعمل‌ها، تقض نگهداری حاشیه توافقی شرکت‌های بیمه به عنوان واسطه بیمه و اعطای تخفیف تحت عنوان واسطه بیمه، قول کار از دیگر واسطه‌های دارای مجوز، عدم تطابق با مقررات خاص از قانون بیمه و ارائه اطلاعات نادرست.</p> <p>- تعلیق ثبت یک شرکت بیمه در مواردی که طبق با پیش‌فرضها نبوده با اقدامات در جهت تقض الزامات قانونی / مقررات‌ها / دستورالعمل / راهنمای / دستورالعمل / راهنمای انجام داده باشند.</p> <p>- تأیید کلیه انتصابات مربوط به رؤسای اجرایی با اداری، مدیران یا CEO (مسئولین ارشد اجرایی)، عزل رئیس یا CEO یک شرکت بیمه در راستای حفاظت از شرکت و انتصاب فرد دیگری به عنوان رئیس برای همان پست.</p> <p>وظایف خاصی هستند که مختص دولت مرکزی (یعنی وزارت دارایی) است. بدطور خاص IRDA می‌تواند بعد از دریافت گزارش از IRDA شرکت بیمه را به صورت اجرایی در اختیار بگیرد به علت این که بیمه‌گر دستورالعمل‌ها را نادیده گرفته یا اقدامات مغایر با منافع عمومی زیان وارد کرده است.</p>	هند
<p>در مواردی که شرکت‌های بیمه قوانین بیمه‌ای را رعایت نکنند، Bafin اقدامات را به شرح زیر انجام می‌دهد:</p> <ul style="list-style-type: none"> - منع پرداخت به سهامداران، بیمه‌گذاران و افراد دیگر اگر رسک ناتوانی ایجاد تعهدات بیمه‌ای وجود دارد. - منع انتقال دارایی‌ها به دیگران و باخرید سهام بیمه‌گر در بورس. - اعمال محدودیت بر عرضه بی‌قید و شرط دارایی‌های بیمه‌گر در ارتباط با تجدید ساختار دارایی‌ها یا برنامه‌های تأمین مالی. <p>- ۴- الزام هیئت نظارت بر برکاری اعضای هیئت‌مدیره‌ای که از لحاظ فنی به عنوان افراد غیر قابل اعتماد با مرحله دوم به صورت کامل‌آزمایش شنند. قبل از انجام چنین اقدامی، می‌تواند شرکت بیمه را در مرحله اول به صورت غیر رسمی و در مرحله دوم به صورت اجرایی رسمی با "کارت زرد" اخطر دهد.</p> <p>- ۵- انتصاب یک مأمور و پیشه که قدرت هیئت‌مدیره بیمه‌گر به وی انتقال یابد.</p> <p>- ۶- لغو پروانه برای عدم رعایت الزامات مربوطه.</p> <p>- ۷- ارسال گزارش جرام کفایی به دفتر دادگاه و درخواست از دادگاه برای رسیدگی به بروندۀ عدم توافقگری.</p> <p>از دیگر اختیارات Bafin:</p>	آلمان
<p>محکومیت به حداقل ۳ سال حبس یا جریمه برای حسابرس یا دستیار حسابرس که گزارش حسابرس که مخالف نادرست ارائه کرده یا حقیقت را تکمن نموده است.</p> <p>محکومیت به جریمه با حداقل ۵ سال حبس در صورتی که متخلص در قبال مابهائی برای خود با شخص دیگر اقدام نماید و یا با اقدام خود به شخص دیگری آسیب وارد کند.</p> <p>کسی که مرتکب ارسال صورت‌های مالی نادرست به نهاد ناظر به منظور دریافت مجوز برای عملیات بیمه‌ای یا صندوق بازنیستگی، تمدید مجوز یا گرفتن تأیید برای تغییر یک برنامه یا انتقال پرتفوی قراردادهای بیمه‌ای شود محاکم به جریمه یا حداقل ۳ سال حبس می‌شود.</p> <p>در صورتی که شخص مسئول (یکی از اعضای هیئت‌مدیره) گزارشات عدم توافقگری مالی را نتواند به موقع به نهاد ناظر ارسال کند محاکم به جریمه و یا حداقل ۳ سال حبس می‌شود.</p> <p>اگر مقام مسئول (یکی از اعضای هیئت‌مدیره یا هیئت نظارت) به عنوان عامل مجاز برای اقدام نظارتی، اطلاعات نادرست ارائه بدهد یا اطلاعات را پنهان نماید یا وامد کند که اطلاعات مطابق با قانون است، به حداقل ۳ سال حبس با پرداخت جریمه محاکم می‌شود.</p>	-
<p>FCA برای ارتقاء استانداردهای رفتار مالی در بازار، از سیاست‌ها و روش‌های زیر استفاده می‌کند:</p> <ul style="list-style-type: none"> - اجرای احکام جریمه‌های سنگین برای تقاض قوانین به منظور ارتقاء استانداردهای حرفاء - تعقیب برخی از مدیران ارشد در قبال اعمال آن‌ها - اقدام برای مقابله با کسبوکار غیر مجاز - اولویت قائل شدن سستمر جهت دریافت حرامت برای مصرف کنندگان - استفاده از اجرای احکام کفایی و حقوقی برای حمایت از مصرف کنندگان و اقدام علیه مؤسسات و افراد فاقد استانداردهای مورد نظر شامل: بازپس گرفتن اختیارات شرکت‌ها - منع افراد یا مؤسسات از انجام فعالیت‌های قانونی - تعقیق افراد یا مؤسسات یا افرادی که قوانین را تقض می‌کنند یا مرتکب سوء استفاده از بازار می‌شوند. - درخواست از دادگاه برای صدور دستور رعایت مقررات FCA - تعقیب کفایی برای مقابله با جرائم مالی مانند معامله به نفع مؤسسه رقبی یا اخلال در بازار و یا کسبوکار غیر مجاز. <p>همچنین، قانون بازارها و خدمات مالی مصوب سال ۲۰۰۰ (FSMA) به FCA این قدرت را می‌دهد که با خلافکاری صورت گرفته توسط افراد و مؤسسانی که عضو جامعه تحت هدایت و نظارت مستند مقابله کند. برخی از این قدرت‌ها (اختیارات) برای افراد بیرون جامعه مذکور نیز کاربرد دارد. FCA می‌تواند اقدام حقوقی علیه افراد و شرکت‌ها (شامل آن‌هایی که غصو جامعه تحت هدایت و نظارت نیستند) را در دادگاه عالی مطرح کند. اقدامات حقوقی اصلی شامل موارد زیر است:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ۱- درخواست صدور حکم رعایت مقررات FCA از دادگاه عالی - ۲- درخواست پرداخت جریمه - ۳- درخواست صدور حکم ورشکستگی. 	انگلستان
<p>FPC می‌تواند دستورالعمل‌ها و توصیه‌هایی برای PRA و FCA صادر کند و می‌تواند توصیه‌هایی نیز به سایر نهادها بنماید. تحت اختیار توصیه، FPC می‌تواند از PRA و FCA اقداماتی برای کاوش میزان رسک پخواهد.</p> <p>ضروری است که PRA توانایی‌های موجود خود چهت اجرای احکام را حفظ نماید یا از طریق انکا به توانایی اجرای احکام FCA و یا از طریق توسعه توانایی اجرای احکام دائمی محدود خود، به نحوی که بتواند از منابع بیرونی بازار یا FCA نیز جهت تکمیل توانایی خود در صورت نیاز استفاده نماید. انتظار نمی‌رود که PRA نیاز داشته باشد یا بخواهد خلی زیاد از قدرت اجرای احکام رسمی استفاده کند.</p>	

<p>بانک نگارا دارای قدرت اجرای احکام بوده و می‌تواند اقداماتی علیه کسانی که تخطی می‌کنند یا از قوانین و مقررات پیروی نمی‌کنند انجام دهد. این اقدامات ممکن است بهطور همزمان و یا جدا از اقدام کیفری که تنها در حوزه اختیارات دادستان کل است انجام گیرد. از این‌رو صرف‌نظر از هرگونه تصمیم‌گیری در اقدامات کیفری، بانک تحت قانون خدمات مالی ۲۰۱۳ و قانون خدمات مالی اسلامی ۲۰۱۳ مجاز به برخورد اداری می‌باشد. این امر شامل تحمیل مجازات‌های پولی، صدور دستورات لازم به منظور رعایت آن توسط مؤسسه مختلف، تبیخ‌های رسمی عمومی و یا غیرعلنی و صدور دستور انجام اقدامات لازم برای کاهش یا توقف نقض قوانین است. هدف از انجام این کار تکامل سیستم مالی و اطمینان به آن است.</p> <p>بانک نگارا روابط کاری نزدیکی با دادستان کل و دیگر سازمان‌های اجرایی مانند پلیس مرکزی، کمیسیون شرکت‌های مالی، کمیسیون تعویض مالی، کمیسیون اوراق بهادر مالی، کمیسیون مبارزه با فساد مالی، گمرک سلطنتی مالی، وزارت تجارت داخلی، تعاوینی‌ها و حمایت از مصرف‌کنندگان و امنیت فضای مجازی مالی دارد.</p>	<p>مالزی</p>
<p>APRA از عوارض جمع شده از بخش مالی برای نظارت بر صنعت مالی استفاده می‌کند. عدم پرداخت عوارض مشمول پرداخت جرمیه تأخیر می‌شود. این هزینه به عنوان یک هزینه مالی شناخته می‌شود و در صورت تحساب‌های ماله‌انه منعکس می‌گردد و فوراً باید تسویه گردد. اگر شرکت صورت تحساب خود را پرداخت نکند یا پرونده اختلاف (متغیرت حسابی) در APRA بنت نکند اقدام قانونی جهت بازیافت مبلغی که به APRA بدھکار است، از طریق وکیل دولت استرالیا انجام خواهد شد. هزینه‌های مرتبط با این پیگیری بر عهده شرکت خواهد بود.</p>	<p>APRA دارای قدرت اجرای احکام زیر می‌باشد:</p> <ul style="list-style-type: none"> -۱ درخواست حسابرسی هدفمند یا بررسی با هدف خاص در مورد شرکت‌های بیمه عمومی -۲ آغاز تحقیقات رسمی در مورد شرکت‌های بیمه عمومی و یا آغاز دادرسی کیفری -۳ اعمال محدودیت‌هایی روی ثبت مجوز شرکت‌های بیمه عمومی و بیمه‌گران زندگی -۴ صدور دستور العمل‌ها از جمله دستور العمل‌های افزایش سرمایه برای شرکت‌های بیمه عمومی و دادن اخطار به شرکت‌های بیمه زندگی در رابطه با وجود قانونی لازم. -۵ گرفتن تعهد لازم‌الاجرای کننی از بیمه‌گر برای انجام کاری یا منع کاری در یک دوره توافق شده. -۶ درخواست محدود کردن عملکرد مؤسسه از دادگاه فدرال. دادگاه ممکن است علاوه بر یا در ازای حکم توقف فعالیت، به شخص دستور دهد که خسارت افراد دیگر را پیردادز. -۷ عزل یا سلب صلاحیت افراد -۸ درخواست تولیت قضایی -۹ انتقال اجرای پرتفو در شرایط خاص. APRA می‌تواند تمام یا بخشی از فعالیت‌های شرکت بیمه عمومی یا شرکت بیمه زندگی را به شرکت بیمه دیگری انتقال دهد. -۱۰ دارایی‌ها و مسئولیت‌های شرکت بیمه می‌تواند به یک شرکت غیر بیمه‌ای (مانند شرکت مدیریت دارایی) انتقال یابد.
<p>لغو ثبت شرکت‌های بیمه زندگی فقط به صورت داوطلبانه یا به علت ورشکستگی می‌تواند انجام گیرد و در چارچوب اختیارات اجرای احکام نیست. به عنوان یک راهکار، APRA محدودیت‌هایی را روی صدور بیمه‌گران زندگی اعمال می‌کند، به عنوان مثال ممانعت از انجام فعالیت‌های جدید.</p> <p>تصمیمات اجرای احکام APRA از لحاظ عدم مغایرت با سایر قوانین توسط دادگاه تجدید نظر اداری مورد تجدید نظر قرار می‌گیرد و نظرات AAT نهایی تلقی می‌شود. در عین حال اختیار برخی از مصوبات مربوط به شرایط بحرانی مؤسسات تحت نظر، نظیر انتقال اجرای پرتفو، از بررسی توسط این دادگاه مستثنی می‌باشد؛ یا مواردی نظیر سلب صلاحیت افراد و انتصاب مدیران از طریق درخواست از دادگاه‌ها در دسترس خواهد بود.</p> <p>مجازات‌های اقتصادی برای نقض الزامات قانونی؛ اگر فردی اطلاعات یا مدارک نادرست یا گمراه‌کننده به نهادی از کشورهای مشترک‌المنافع از جمله APRA بددهد مجازات این جرم ۱۲ ماه حبس است. بیمه‌گری که نتواند اطلاعات درخواستی APRA را در بازه زمانی مشخص تهیه نماید مجازات می‌شود.</p>	<p>استرالیا</p>
<p>اخیرات ASIC جهت نظارت:</p> <ul style="list-style-type: none"> - توقف انتشار محصولات مالی معیوب تحت مقررات افشا - بررسی موارد مشکوک به نقض قانون و در انجام این بررسی مطالبه ارائه مدارک یا پاسخگویی به سوالات - صدور اخطارهای تخلف در ارتباط با موارد مظنون به نقض برخی قوانین - درخواست مجازات حقوقی از دادگاه - شروع پیگرد قانونی از طریق دادستانی <p>مواردی که تحت آن ASIC جرمیه تأخیر مطالبه می‌کنند:</p> <ul style="list-style-type: none"> -۱ جرمیه تأخیر در ارسال اسناد و مدارک در دوره زمانی مشخص -۲ عدم پرداخت به موقع حق نظارت. 	

دلایل اعمال اختیارات:

(الف) ناظر، اعمال قدرت را برای حمایت از بیمه‌گذاران در برابر خطری که ممکن است بیمه‌گر تواند به تعهدات خود پاسخ دهد یا انتظارات معقول بیمه‌گذاران را برآورده کند، مطلوب می‌داند.

(ب) از نظر ناظر، بیمه‌گر اطلاعات گمراحتنده یا نادرستی را به موجب یا برای اهداف هر یک از مفاد قانون بیمه یا هر فرمانی که به موجب آن لغو شده است، به سازمان ارائه کرده است.

(ج) پوشش اتکایی کافی برای طبقات رسیکی که از نظر وی لازم است، اخذ نشده باشد.

(د) دلیل وجود داشته باشد که بر اساس آن ناظر از مجوز دادن به بیمه‌گر منع شود.

محدودیت‌های قابل اعمال عبارتند از:

(۱) الزام بیمه‌گر به اصلاح جمله‌بندی هر بیمه‌نامه یا طبقه‌ای از بیمه‌نامه‌ها؛ یا حق بیمه قابل پرداخت در رابطه با نوع بیمه‌نامه یا طبقه‌ای از بیمه‌نامه‌ها.

(۲) الزام بیمه‌گر به عدم انعقاد هیچ‌گونه قرارداد بیمه یا قرارداد بیمه‌ای با شرح مشخص، عدم تغییر هیچ‌گونه قرارداد بیمه‌ای با توصیف مشخص.

(۳) عدم انجام سرمایه‌گذاری در یک طبقه یا شرح مشخص یا تحقیق کل یا نسبت معینی از سرمایه‌گذاری‌های یک طبقه یا شرح مشخصی که در زمان تحمیل الزامات سرمایه توسعه بیمه‌گر نگهداری می‌شود، قبل از اقضای یک دوره معین.

(۴) نگهداری دارایی‌های یک بیمه‌گر به ارزشی که در هر زمان برای کل یا نسبت مشخصی از مبلغ بدھی‌های داخلی آن باشد، در هنگ‌کنگ با لحاظ ترتیبات بیمه اتکایی بیمه‌گر.

(۵) تلقی/عدم تلقی دارایی‌های یک طبقه یا شرح مشخص به عنوان دارایی نگهداری شده در هنگ‌کنگ برای اهداف الزامی تحت این بخش.

(۶) لحاظ بدھی‌های داخلی یک بیمه‌گر مجاز، یا چنین بدھی‌هایی از هر طبقه با شرح، سی از کسر بخش بیمه اتکایی، به عنوان بدھی خالص (در محاسبه مبلغ هر یک از بدھی‌ها برای اهداف این بخش، همه بدھی‌های احتمالی و بحتمل الوقوع باید در نظر گرفته شوند، اما بدھی‌های مریوط به حقوق صاحبان سهام در نظر گرفته نمی‌شود).

(۷) الزام بیمه‌گر برای نگهداری کل یا نسبت مشخصی از دارایی‌هایی که الزامات طبق آن بخش در مورد آن اعمال می‌شود، توسعه شخص مورد تأیید ناطر به عنوان این بیمه‌گر.

(۸) اگر رهن یا هزینه‌ای توسعه بیمه‌گر در زمانی ایجاد شود که الزامی بر بیمه‌گر تحمیل شده باشد، رهن یا هزینه‌ای است که به هر دارایی که توسعه شخص این نگهداری می‌شود، تضمین^۱ می‌دهد. رهن یا هزینه‌ای تا حدی که چنین تضمینی را به همراه داشته باشد در مقابل مدير تصفیه^۲ و هر طبلکار بیمه‌گر باطل خواهد بود.

(۹) الزام بیمه‌گر به انجام تمام اقدامات لازم برای اطمینان از اینکه مجموع حق بیمه‌ها پس از کسر حق بیمه‌های قابل پرداخت برای بیمه اتکایی، در قبال تمهیدی که بیمه‌گر در طول دوره مشخصی از تعهدات در جریان انجام کسب‌وکار عمومی یا هر بخش مشخصی از چنین کسب‌وکاری دارد، دریافت شود و یا از مبلغ مشخصی تجاوز نکند.

(۱۰) درخواست از شخص اکچوئی برای ارزیابی و وضعیت مالی بیمه‌گر (شامل ارزیابی بدھی‌ها و تعیین ارزش دارایی‌ها) در رابطه با کسب‌وکار یا هر بخش مشخصی از کسب‌وکار تا یک تاریخ مشخص و تهیه چکیده‌ای از گزارش تحقیقات و بیانیه‌ای درخصوص کسب‌وکار بلندمدت یا قسمتی از آن. چکیده یا بیانیه باید به امضای اعضای هیئت مدیره برسد.

(۱۱) الزام بیمه‌گر به تودیع هرگونه اسنادی که مورد نیاز است در مدت مشخص شده (تاریخی که ناید زودتر از ۳ ماه قبل از پایان آن دوره و نه زودتر از یک ماه پس از تاریخی که در آن الزام اعمال می‌شود، باشد).

هنگ‌کنگ

(۱۲) الزام بیمه‌گر به ارائه اطلاعات، تهیه دفترچه یا اوراق مربوط به موضوعات مشخص که به شیوه‌ای مشخص تأیید شده است، در زمان‌ها یا فواصل زمانی معین (به نهاد ناظر یا شخص مجاز دارای اختیار از طرف ناظر).

(۱۳) الزام بیمه‌گر به انجام اقداماتی در مورد امور، کسب‌وکار یا دارایی خود، آن طور که ناظر مناسب تشخیص می‌دهد.

و انتساب شخصی به عنوان مشاور بیمه‌گر طی آن دوره و یا انتساب مديری^۳ جهت اداره امور، کسب‌وکار و اموال بیمه‌گر.

نکات: ناظر در رابطه با بیمه‌گر که دادگاه بدھی در رابطه با آن حکم انجالل را صادر کرده، دستوری نمی‌دهد.

دستور داده شده باید (الف) کتبی باشد؛ (ب) به بیمه‌گر مشخص شده به طور مستقیم ارائه شود؛ (ج) فوراً به اجرا آید؛ (د) نام و نشانی مشاور یا مدیری را که حسب مورد در مورد آن بیمه‌گر منصوب شده است، ذکر شود؛ و (ه) اطلاعیه دستور داده شده توسعه مقام در روزنامه و به طرق دیگری که برای اطلاع عموم مصلحت به نظر رسید منتشر می‌شود.

(۱۴) در صورت عدم تعادل بین ارزش دارایی‌های بیمه‌گر نسبت به مقدار بدھی‌ها، الزام بیمه‌گر به (الف) ارائه طرحی برای احیای وضعیت مالی سالم؛ (ب) اجرای هر گونه طرحی که توسعه ناظر پذیرفته شده است.

(۱۵) در صورت کاهش ارزش دارایی‌های بیمه‌گر نسبت به مقدار بدھی‌ها به کمتر از مقدار تجویز پس از تعیین می‌شود، الزام بیمه‌گر به (الف) ارائه یک طرح مالی کوتاه‌مدت؛ (ب) اجرای هرگونه طرحی که توسعه ناظر پذیرفته شده است (در تعیین ارزش دارایی‌ها و میزان بدھی‌های یک بیمه‌گر، ناظر ممکن است هرگونه سرمایه سهام پرداخت نشده، سود آتی و ذخایر پنهان^۴ بیمه‌گر را در نظر بگیرد).

نکات قابل توجه: (الف) قبل از اعمال اختیارات ذکر شده نسبت به بیمه‌گر، ناظر باید اخطار کتبی به بیمه‌گر ارسال کرده و در آن قید کند که در حال بررسی اعمال آن قدرت و زمینه‌ای است که ناظر بر اساس آن اعمال قدرت را در نظر می‌گیرد؛ و بیمه‌گر می‌تواند طرف مدت یک ماه از تاریخ ابلاغ اخطاریه، اظهارات کتبی خود را به ناظر ارائه کند و در صورت درخواست بیمه‌گر، اظهارات شفاهی را برای شخصی که برای این مظنو از سوی ناظر تعیین شده است، ارائه دهد. (ب) اطلاعیه تحت این بخش باشد جزئیاتی را در مورد دلیلی که ناظر بر اساس آن اعمال اختیار را در نظر می‌گیرد ارائه کند. (ج) قبل از اعمال هرگونه قدرت یا اختیاراتی در رابطه با بیمه‌گر، اخطاریه کتبی به هر شخصی که مدیر یا کنترل کننده بیمه‌گر است و این مقام برای تصدی وی مناسب و شایسته نیست، ارسال شده و در آن قید شود که ناظر در حال بررسی اعمال قدرت یا اختیاراتی است که به وی اعطا شده است و شخصی که اخطاریه به او ابلاغ می‌شود می‌تواند طرف یک ماه از تاریخ ابلاغ اخطاریه، اظهارات کتبی به ناظر و در صورت درخواست آن شخص، برای شخصی که برای این هدف توسعه ناظر منصوب شده است ارسال نماید. اخطاریه باید جزئیاتی را در مورد دلیلی که مقامات بر اساس آن اعمال اختیار را با اختیارات موردنظر نظر را بررسی می‌کنند، ارائه کند. (د) در صورتی که به نظر ناظر دیگر لازم نیست که این اعمال را با خود باقی بماند، ناظر ممکن است الزامی را که وضع شده است، لغو کند و یا هر از چند گاهی چنین الزاماتی را تغییر دهد.

(۱۶) هر شخصی که (الف) در انتطبق با هر الزامی که تحمل شده است، اهمال کند؛ (ب) به عنوان مدیر اجرایی، مدیر یا کنترل کننده بیمه‌گر عمل بدون دلیل منطقی از رعایت هر یک از الزامات کوتاهی کند؛ یا (ج) عمدتاً مانع، مقاومت یا تأخیر ایجاد کند؛ مرتکب جرم شده و محکوم به پرداخت جریمه نقدی و حبس به مدت زمان معین و مقرر در قانون است.

(۱۷) شخصی که بر اساس الزامات، عمدتاً یا سهواً اطلاعاتی را ارائه می‌دهد که در یک ماده خاص نادرست است، مرتکب جرم شده و محکوم به جزای نقدی و حبس می‌باشد.

1- Conferring a security

2- Liquidator

3- Manager

4- Hidden reserves

<p>بر اساس قانون شرکت‌های بیمه قدرت اجرای احکام زیر به وزیر دارایی واکنار شده است:</p> <ul style="list-style-type: none"> - اعمال محدودیت بر دارایی‌هایی که یک شرکت بیمه می‌تواند داشته باشد، جهت تأمین منافع سیستم مالی کانادا به بهترین نحو. - دستور انتقال سهام هر شخصی که در یک شرکت بیمه تحت نظارت فدرال در تقض مقررات مربوطه سهم دارد. <p>قدرت اجرای احکام زیر را دارد:</p> <ul style="list-style-type: none"> ۱- دستور بازگشت وظایف مدیریتی برونو سپاری شده، اگر تمام یا بخش عمدتی از وظایف برونو سپاری شده نامناسب به نظر رسد. ۲- عزل یک فرد از سمت رئیس یا مدیر ارشد؛ ۳- لغو انتصاب یک حسابرس؛ ۴- دستور اعاده سرمایه‌گذاری‌های یک شرکت بیمه تحت نظارت فدرال به علت تخلف از قانون شرکت‌های بیمه؛ ۵- لغو، تعليق یا اصلاح یک تأییدیه؛ ۶- کنترل دارایی شرکت بیمه تحت نظارت فدرال و دارایی‌های تحت مدیریت آن؛ ۷- درخواست صدور دستور انحلال مؤسسه‌ها تحت قانون اتحادی و یا تجدید ساختار از دادستان کل؛ ۸- درخواست قرار صادره از دادگاه برای جلوگیری از ادامه نقض قانون شرکت‌های بیمه یا قوانین مرتبط. <p>OSFI به ندرت از قدرت اجرای احکام خود استفاده می‌کند و ترجیح می‌دهد مسائل را از طریق تغییر اخلاقی که خوب هم عمل می‌کند حل کند. برای مثال OSFI اشخاص مسئول در شرکت‌های بیمه تحت نظارت فدرال را عزل نمی‌کند و از اقدامات داوطلبانه استفاده می‌کند.</p> <p>OSFI می‌تواند کنترل دارایی‌های شرکت بیمه تحت نظارت فدرال را خود شرکت را تحت شرایط زیر بر عهده بگیرد:</p> <ul style="list-style-type: none"> ۱- عدم عمل به تعهدات یا عدم تمایل به پرداخت تعهداتی که موعد آن‌ها رسیده است. ۲- دارایی‌ها برای پوشش تعهدات به بیمه‌گذاران و طبلکاران کافی نباشد. ۳- دارایی‌ها به صورت مطلوبی به حساب نیامده باشند. <p>۴- سرمایه قانونی به سطح خاصی برسد یا کاهش آن به روشنی ادامه پیدا کند که ممکن است برای بیمه‌گذاران یا طبلکاران زیان آور باشد.</p> <p>۵- عدم رعایت دستور صادره توسط سپریست OSFI در زمینه سرمایه‌دارایی.</p> <p>۶- هر گونه امور دیگری که ممکن است به منافع بیمه‌گذاران و طبلکاران یا صاحبان دارایی‌های تحت مدیریت بیمه‌گران زیان وارد کند.</p> <p>در صورتی که برای دادگاه محرز شود که شخص محکوم منافع مالی نیز کسب کرده است، می‌تواند جریمه اضافی معادل سه برابر منافع مالی برآورد شده را اعمال نماید.</p> <p>جریمه‌ها با در نظر گرفتن گرفتن موارد زیر به روش تناسبی اعمال می‌شود:</p> <ul style="list-style-type: none"> ۱- درجه تعدد یا قصور ۲- زیان وارد شده بواسطه تخلف ۳- سابقه ۵ سال گذشته فردی که مرتكب تخلف شده ۴- سایر میارهای تعیین شده. حداکثر جریمه برای یک تخلف: <p>الف- برای شخص حقیقی، ۱ دلار کانادا برای تخلف کوچک و ۵۰۰۰ دلار کانادا برای تخلف جدی و مهمن و ۱۰۰۰۰۰ دلار کانادا برای یک تخلف بسیار خطیر.</p> <p>ب- برای مؤسسات، ۲۵۰۰۰ دلار کانادا برای تخلف کوچک، ۱۰۰۰۰۰۰ دلار کانادا برای تخلف جدی و مهمن و ۵۰۰۰۰۰ دلار کانادا برای تخلف بسیار خطیر.</p> <p>جریمه‌ها برای گزارش‌دهی با تأخیر و یا نادرست، با نرخ ثابت روزانه بر مبنای ارزش کل دارایی‌های شرکت بیمه تحت نظارت فدرال می‌باشد.</p> <p>تخلفات از قانون شرکت‌های بیمه و قوانین مرتبط آن توسط دستگاه‌های سلطنتی مورد پیگرد قرار می‌گیرد و مجازات‌های اقتصادی توسط دادگاه‌های کانادا اعمال می‌شود. دادگاه‌ها از سازمانی مجازات‌های اقتصادی در مورد مؤسسات تحت پیگرد اطمینان حاصل می‌کنند. برای اطمینان از سازمانی از اداری و منصفانه بودن جریمه‌های پولی اداری اعمال شده بر شرکت‌های بیمه پیشنهاداتی برای بازبینی تخلف‌ها دارد.</p> <p>AMF کبک می‌تواند رأساً یا بنا به درخواست، هرگونه تحقیقی را اگر دلیل مطلق داشته باشد برای اطمینان از این که تخلف از قوانین تحت صلاحت خود رخ داده باشد انجام دهد. اشخاصی که مأموریت تحقیق به آن‌ها داده می‌شود دارای اختیارات و مصونیت‌های مأمورین عالی رتبه‌ای که تحقیق و تفحص می‌کنند خواهند بود.</p> <p>قدرت اجرای احکام AMF شامل:</p> <p>الف- برای بیمه‌گران: اعمال جریمه پولی به عنوان مجازات اقتصادی حداکثر تا یک میلیون دلار کانادا، به عنوان مثال اگر شرکت بیمه خلاف قوانین رفتار کند؛ تحمل محدودیت یا تغییر شرایط پروانه؛ درخواست دستور به انجام کاری یا عدم انجام کاری از دادگاه عالی؛ شروع اقدام کیفری اگر خلافی تحت قانون بیمه کبک مرتكب شده باشند؛ دستور به شخص حقوقی یا شرکاء جهت توقف انجام یک کار یا انجام اقدامات خاص.</p> <p>ب- برای واسطه‌ها و نماینده‌ها؛ تعلیق یا لغو پروانه و یا اعمال محدودیت‌ها و شرایطی بر توزیع فعالیت‌ها؛ اعمال مجازات‌های اداری و جریمه؛ درخواست اعمال مجازات‌های اداری و دستورهای ویژه مثل منع از فعالیت به عنوان رئیس یا صاحب منصب، مسدود کردن دارایی‌ها، دستور به یک نماینده یا مؤسسه جهت ارائه گزارشی از فعالیت‌ها و رویه‌ها، دستور کناره‌گیری و غیره؛ اعمال مجازات اداری که از ۱۰۰۰۰۰ دلار کانادا تجاوز نکند، برای یک بیمه‌گر یا نماینده برای عدم رعایت قانون نمایندگی؛ دستور به شرکت بیمه جهت توقف فروش محصول بیمه‌ای از طریق نمایندگان؛ نهادهای سازی اقدام کیفری برای عمل کردن برخلاف قانون نمایندگی؛ درخواست از دادگاه عالی کبک جهت صدور انتصاب قائم به دلایل خاص.</p> <p>رویکرد FSCO در انتاریو برای اجرای احکام به صورت تدریجی است، به طوری که مجازات به تاسب شدت تخلف می‌باشد. قدرت اجرای احکام آن شامل دستور توقف عملیات، لغو یا اعمال شرایطی بر پروانه یا مجازات پولی اداری است. قبل از انجام اقدامات به شخص مختلف فرستی جهت ارائه توضیحات داده می‌شود. FSCO اخیراً اداره انتساب مقرراتی را ایجاد کرده که به صورت فاعلانه جهت شناسایی مسائل و روندهای صنعت عمل می‌کند.</p> <p>اجرای قانون از طریق سیستم قضایی ترکیه فرآیندی طولانی است. اکریت قریب به اتفاق دعاوی بیمه‌ای تجارت بدوی رسیدگی می‌شود. علاوه بر سایر موانع دعواه حقوقی ترکیه، فقدان تجربه و تخصص کافی همراه با ناکافی بودن مقررات قانونی قانون تجارت قدیمی (که با قانون تجارت جدید ترکیه (TCC) از ۱ ژوئیه ۲۰۱۲ جایگزین شد) به عدم اطمینان قابل توجهی در مورد نتایج دادگاه منجر می‌شود. از این رو سازوکارهای خارج از دادگاه اغلب مورد استفاده قرار می‌گیرد.</p> <p>به غیر از این ترتیبات حل و فصل از طریق داوری و داوطلبانه، میانجیگری اجرایی قابل از دعاوی دادگاه برای اختلافات تجاری نیز وجود دارد که توسط قانونگذار معرفی شده است.</p> <p>در سال ۲۰۰۷، سیستم داوری بیمه داوطلبانه به عنوان جایگزینی برای رسیدگی دادگاه معرفی شد.</p> <p>اگرچه تصمیمات دادگاه در اصل الزام‌آور نیستند، اما دادگاه‌های محلی در صدور احکام خود به شدت به احکام دادگاه عالی استیناف^۱ تکیه می‌کنند. با این حال، رویه قضایی ثابت و منسجمی با توجه به تحلیل و تفسیر شرایط و ضوابط بیمه در اکثر اختلافات وجود ندارد، بهویژه اگر اختلاف نیاز به تخصص فنی یا مهندسی داشته باشد، زیرا این گونه اختلافات بیشتر از طریق حل و فصل خارج از دادگاه حل می‌شود.</p>	ترکیه
---	-------

به موجب ماده ۴۰ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری ۱- در صورت تقاضای دارنده پروانه ۲- در صورتی که مؤسسه بیمه تا یک سال پس از صدور پروانه عملیات خود را شروع نکرده باشد. ۳- در مواردی که به تشخیص بیمه مرکزی ایران وضع مالی مؤسسه بیمه طوری باشد که نتواند به تعهدات خود عمل نماید یا بر بیمه مرکزی ایران ثابت گردد که ادامه فعالیت مؤسسه به زیان بیمه‌گذاران و بیمه‌گذاران و یا صاحبان حقوق آنها است، پروانه بیمه برای تمام رشته‌های و یا رشته‌های معینی پس از موافقت شورای عالی بیمه با تصویب مجمع عمومی بیمه مرکزی ایران ابطال خواهد شد. طبق ماده ۵۲ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری ابطال پروانه یک مؤسسه بیمه برای کلیه عملیات بیمه‌ای از موارد انحلال مؤسسه است. بر اساس ماده ۴۲ همان قانون در صورتی که پروانه مؤسسه بیمه‌ای طبق ماده ۴۰ ابطال گردد، مؤسسه مبوب می‌تواند ظرف ۳۰ روز به هیئت وزیران مراجعة و لغو تصمیم متخذ را درخواست کند. نظریت وزیران قطعی است، همچنین به موجب ماده ۴۱ قانون مذکور در مواردی که مؤسسه بیمه برخلاف اسنامه خود یا قوانین و مقررات بیمه رفتار کند به پیشنهاد بیمه مرکزی ایران و تصویب شورای عالی بیمه بهطور موقت از قبول بیمه اعلام شود دادگاه مکلف است قبل از اتخاذ هرگونه تصمیم، نظر بیمه مرکزی ج.ا. ایران را جلب نماید. دادگاه با توجه به نظر بیمه مرکزی تصمیم قطعی اتخاذ خواهد کرد.

طبق ماده ۵۹ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، بیمه مرکزی ایران به منظور حفظ حقوق بیمه‌گذاران و صاحبان حقوق آنها یا به ملاحظات اقتصادی و حمایت امر بیمه می‌تواند با تأیید شورای عالی بیمه و تصویب مجمع عمومی بیمه مرکزی ایران مؤسسه بیمه را که وضع مالی یا اداری آن را رضایت‌بخش نیست، مکلف نماید که در یکی از مؤسسه‌ای بیمه دیگری که موافق باشند ا gamm شوند و در صورتی که ادغام صورت نگیرد پروانه مؤسسه‌ای که وضع مالی یا اداری آن را رضایت‌بخش نیست طبق مقررات این قانون لغو خواهد شد. تصمیم بیمه مرکزی ایران علاوه بر ابلاغ کشی به مؤسسه مورد نظر در روزنامه رسمی کشور و در یکی از روزنامه‌های کثیرالانتشار تهران و عنده‌الزم در یکی از روزنامه‌های محلی به اطلاع عموم خواهد رسید.

از دیگر اقدامات بیمه مرکزی در صورت عدم اجرای مفاد آینین‌نامه و قوانین مربوط به موارد زیر می‌توان اشاره نمود:

- ماده ۲۸ قانون اصلاح قانون بیمه اجرای مفاد آینین‌نامه و قوانین مربوط به موارد زیر می‌توان این اجرای این قانون نظارت نماید و در صورت عدم اجرای مفاد آن از سوی هر یک از شرکت‌های بیمه، حسب مورد مختلف را به پرداخت جریمه نقدی حداکثر تا مبلغ ده برابر حداقل تعهدات بدنی موضوع ماده ۴ این قانون ملزم نموده یا با تأیید شورای عالی بیمه، پروانه فعالیت شرکت مذکور را در یک یا چند رشته بیمه برای مدت حداکثر یک سال تعیق نماید و با تأیید شورای عالی بیمه و تصویب مجمع عمومی بیمه مرکزی ایران پروانه فعالیت آن شرکت را در یک یا چند رشته بیمه بهطور دائم لغو کند. جریمه موضوع این ماده به حساب صندوق تأمین خسارت‌های بدنی واریز خواهد شد.

ماده ۳۵ آینین‌نامه شماره ۶۸ (بیمه‌های زندگی و مستمری): در صورت عدم اجرای مفاد این آینین‌نامه توسط مؤسسه بیمه، بیمه مرکزی می‌تواند حسب مورد هر یک از اقدامات زیر را انجام دهد:

- ۱- تذکر شفاهی به مدیران فی، مدیر عامل و هیئت‌مدیره شرکت بیمه
- ۲- اخطار کشی به مدیران فنی، مدیر عامل و هیئت‌مدیره شرکت بیمه
- ۳- اعلام سلب صلاحیت مشمول فنی، مدیر فنی، معاون فنی یا مدیر عامل شرکت بیمه
- ۴- تعیق پروانه فعالیت مؤسسه بیمه به تصویب شورای عالی بیمه

ماده ۱۹ آینین‌نامه شماره ۷۶ (نحوه واگذاری بیمه‌های اتکابی اجرایی و میزان کارمزد و مشارکت در سود آن): بیمه مرکزی می‌تواند در صورت عدم اجرای مفاد این آینین‌نامه توسط هر یک از مؤسسه‌ای بیمه، با تأیید هیئت عامل یک یا چند مورد از اقدامات ذیل را اعمال نماید:

- ۱- تذکر کشی به مؤسسه بیمه
- ۲- عدم پرداخت تمام یا قسمتی از کارمزد و یا کارمزد منافع به تشخیص بیمه مرکزی
- ۳- انجام سایر اقدامات پیش‌بینی شده در قوانین و مقررات مربوطه از قبیل سلب صلاحیت، تعیق فعالیت شرکت بیمه در یک یا چند رشته بیمه‌ای معین و ...

مواد ۷ و ۹ آینین‌نامه شماره ۸۸ (گزارشگری و افسای اطلاعات مؤسسه‌ای): بیمه مرکزی این اطلاعات مربوط به رویدادهای زیر را حسب مورد در روزنامه‌های کثیرالانتشار یا پایگاه اطلاع‌رسانی خود افشا می‌کند:

- ۱- اخطار کشی به مدیران مرتبط مؤسسه بیمه که ناشی از تخلف از قوانین و مقررات بوده و مستند به تصمیم هیئت عامل بیمه مرکزی باشد.
- ۲- صدور، تعیق یا لغو پروانه (مجوز) فعالیت مؤسسه بیمه در یک یا چند رشته بیمه‌ای مستقیم با اتکابی
- ۳- تصمیم مؤسسه بیمه به توقف فعالیت در یک یا چند رشته بیمه مستقیم با اتکابی
- ۴- گزارش و ضعیت توانگری مالی مؤسسه بیمه

- ۵- ادغام یا انتقال پرتفوی مؤسسه بیمه به سایر مؤسسه‌ای
- ۶- انحلال یا ورشکستگی مؤسسه بیمه

بیمه مرکزی بر حسن اجرای مفاد این آینین‌نامه نظارت می‌نماید و در صورت قصور یا تخلف در اجرای آن حسب مورد اقدامات ذیل را به عمل می‌آورد:

- ۱- اخطار کشی به مدیران مرتبط مؤسسه بیمه
- ۲- سلب صلاحیت حرفاًی مدیران مرتبط مؤسسه بیمه
- ۳- پیشنهاد تعیق فعالیت مؤسسه بیمه در یک یا چند رشته بیمه‌ای می‌نماید و در صورت عدم اجرای مفاد این آینین‌نامه توسط هر یک از مؤسسه‌ای بیمه
- ۴- پیشنهاد لغو پروانه فعالیت مؤسسه بیمه در یک یا چند رشته بیمه‌ای یا تمام رشته‌ها به شورای عالی بیمه.

مواد ۱۷ و ۱۸ آینین‌نامه شماره ۸۵ (آینین‌نامه تنظیم امور ارزیابی خسارت‌بیمه‌ای): در صورت عدم اجرای مفاد این آینین‌نامه توسط مؤسسه بیمه، بیمه مرکزی می‌تواند حسب مورد اقدامات زیر را انجام دهد:

- ۱- تذکر کشی به مدیر عامل و هیئت‌مدیره یا مدیران فنی مؤسسه بیمه
- ۲- اخطار کشی به مدیر عامل و هیئت‌مدیره یا مدیران فنی مؤسسه بیمه
- ۳- سلب صلاحیت مدیر عامل، هیئت‌مدیره یا مدیران فنی ذیرپیش مؤسسه.

در صورت عدم اجرای مفاد این آینین‌نامه توسط ارزیاب خسارت، بیمه مرکزی می‌تواند حسب مورد اقدامات زیر را انجام دهد:

- ۱- تذکر کشی به ارزیاب خسارت بیمه‌ای
- ۲- اخطار کشی به ارزیاب خسارت بیمه‌ای
- ۳- تعیق پروانه ارزیاب خسارت بیمه‌ای از سه ماه تا یکسال
- ۴- لغو پروانه فعالیت ارزیاب خسارت بیمه‌ای.

مواد ۱۰، ۱۳ و ۱۴ آینین‌نامه شماره ۹۰ (نحوه احراز صلاحیت حرفاًی کارکنان کلیدی و عملیاتی مؤسسه‌ای): بیمه مرکزی می‌تواند حصر کارکنان کلیدی و عملیاتی مؤسسه بیمه:

- ۱- در صورت احراز تخلف هر یک از کارکنان کلیدی مؤسسه بیمه از قوانین و مقررات بیمه‌ای که به موجب مصوبات شورای عالی بیمه مشمول یا مستوجب سلب صلاحیت حرفاًی باشد.
- ۲- در صورتی که هر یک از کارکنان کلیدی شرایط موضوع ماده ۲ این آینین‌نامه را از دست بدده یا مستنداتی کشف شود مبنی بر این که وی از ابتدا شرایط ماده مذکور را نداشته است.
- ۳- ارائه هر گونه اطلاعات کذب و خلاف واقع یا گمراه کننده توسط کارکنان کلیدی به بیمه مرکزی یا اکتوبر رسمی بیمه تبصره- در احکام لغو تأییدیه صلاحیت حرفاًی کارکنان کلیدی مؤسسه بیمه، مدت متروکه و همچنین سمت‌های مشمول محرومیت درج می‌شود.

چنانچه مؤسسه بیمه به هر علت ظرف مدت ۶۰ روز نسبت به معروفی در جایگزین واحد شرایط در یکی از سمت‌های کارکنان کلیدی اقدام ننماید، بیمه مرکزی می‌تواند موضوع را همراه با پیشنهاد مشخص در شورای عالی بیمه مطرّح نماید.

ایران

منبع:

(ASIC, 2023); (ASIC, 2021); (IMF, 2011a); (IMF, 2011b); (Bank of England, 2013); (IMF, 2012); (IMF, 2013a); (IMF, 2013b); (IMF, 2014); (IA, 2021); (Ahn et al., 2023: 51); (Yatkin et al., 2022); (Regulation No. 75 of the Supreme Council of Insurance, 2012); (Regulation No. 90 of the Supreme Insurance Council, 2014); (Regulation No. 85 of the Supreme Council of Insurance, 2013); (Regulation No. 88 of the Supreme Council of Insurance, 2014); (Regulation No. 76 of the Supreme Council of Insurance, 2013); (Regulation No. 68 of the Supreme Council of Insurance, 2013); (Regulation No. 69 of the Supreme Council of Insurance, 2012); (Regulation No. 78 of the Supreme Council of Insurance, 2012); (Law on the Establishment of Central Insurance of Iran and Insurance, 1971); (Compulsory insurance law for damages caused to third parties due to accidents caused by vehicles, 2016)

نتیجه‌گیری

صنعت بیمه در کنار بانک‌ها و شرکت‌های سرمایه‌گذاری، رکن مهمی از نظام مالی کشورهast است که ضرورت مقررات‌گذاری جهت شکوفایی آن بدیهی است. بیمه یک ابزار مالی ضروری است که مدیریت ریسک بهتر نتایج مالی نامطمئن را ممکن می‌سازد. برای این که خدمات و محصولات بیمه‌ای حمایت مالی کافی را ارائه کنند، ضروری است که بازارهای بیمه با یک چارچوب نهادی قوی مقرراتی و نظارتی، برای بیمه‌گذاران سالم و ایمن باشند. این امر هم نیازمند شفافیت در اهداف و وظایف مقام ناظر بیمه و هم تقسیم کار مشخص و هماهنگ بین نهادهای ناظر مربوط به بیمه است. به دلیل برخی ملاحظات، صحت عملکرد بازارهای بیمه، به خصوص وقتی در چارچوب مفهوم کلی اطمینان از رقابت در بازار به آن نگاه شود، شکننده است. اهمیت توان ایفای تعهدات بیمه‌گران و رابطه نامتعادل بین بیمه‌گران و جمعیت بیمه‌شده، قانون‌گذاران را به سمت این سیاست سوق می‌دهد که لازم است این بخش به نحو شایسته مقررات‌گذاری شود. این مقررات شامل مواردی مانند بایسته‌ها و ساختار نهاد مقررات‌گذار، قوانین اعطای مجوز، نظارت مداوم و مداخله در روابط بیمه‌گر و بیمه‌شده و غیره است. ماهیت فعالیت‌های بیمه‌ای با توجه به درگیر بودن با منافع ذی‌نفعان ایجاد می‌کند تا نظارت و مقررات‌گذاری کارا و مناسب با عملکرد صنعت بیمه در راستای تنظیم بازار صورت پذیرد.

همان‌گونه که می‌دانیم، مقررات‌گذاری بر صنعت بیمه کشور بر سه مبنای صورت می‌گیرد: نخست قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶ که دربردارنده تعاریف و اصول کلی و حدود و ثور امر بیمه است. دوم، قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری مصوب ۱۳۵۰ و سوم، مصوبات شورای عالی بیمه. قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری به عنوان مهم‌ترین مقرر در این‌باره از دو بخش تشکیل می‌شود که در بخش نخست و ماده اول آن ضمن تبیین هدف و چگونگی تشکیل بیمه مرکزی ایران، مستقیماً به اعمال نظارت دولت در جهت تنظیم و تعمیم امور بیمه می‌پردازد.

بیمه مرکزی ج.ا.ا. مهم‌ترین و اساسی‌ترین نهاد در امور نظارتی و تنظیم مقررات امور بیمه‌ای محسوب می‌شود. دو رکن بیمه مرکزی - مجمع عمومی و شورای عالی بیمه - بر حسب اختیارات و وظایف قانونی مصروف در قانون تأسیس بیمه، در مراحل سه‌گانه

سیاست‌گذاری، مقررات‌گذاری و نظارت، بر اعمال آن نظارت می‌نمایند. وظایف این دو رکن شامل تهیه آیین‌نامه‌ها و مقررات، ارشاد و هدایت مؤسسات و تنظیم امور نمایندگی‌ها، رسیدگی و اظهارنظر نسبت به صدور و ابطال پروانه‌های فعالیت، تعیین میزان کارمزد و حق بیمه، تنظیم نمونه ترازنامه‌ها و شرایط عمومی بیمه‌نامه‌ها و غیره است. لازم به ذکر است که در اعمال برخی از این وظایف و اختیارات، این حق برای مجلس و دولت جهت مقررات‌گذاری محفوظ مانده است. لازم است تمامی این نهادها در تنظیم مقررات و اتخاذ تصمیمات خود، اصول حاکم بر نظام مقررات‌گذاری مطلوب از جمله تناسب، پاسخ‌گویی، سازگاری، شفافیت، هدف‌گذاری و غیره را مدنظر داشته باشند.

نظارت مؤثر همواره به عنوان یکی از اهداف بیمه مرکزی مطرح بوده است. بروز بحران برای یک شرکت بیمه در یک دهه گذشته و اتفاقات رخداده در این خصوص، موجب شد این نیاز رنگ و بوی جدی تری به خود بگیرد. از نظر انجمان بین‌المللی ناظران بیمه، به منظور اعمال نظارت مؤثر، پیش‌شرط‌های زیر بایستی برای نهاد ناظر فراهم باشد:

- برخورداری از قدرت کافی، حمایت قانونی و منابع مالی؛
- برخورداری از استقلال عملیاتی به ویژه از نهادهای سیاسی و بیمه‌گران؛
- پاسخگو بودن و شفافیت ناظر در کارکردها و اختیارات خود؛
- امکان استخدام، آموزش و حفظ نیروی انسانی کافی؛
- زیرساخت‌های بازار مالی (سطح اثربخشی و توسعه یافته‌گی)؛
- کارایی بازار و دسترسی به اطلاعات.

الزاماتی که از نظر IAIS باید مورد توجه نهادهای ناظر بیمه‌ای قرار بگیرد شامل توانگری مالی و کفایت سرمایه، ارزش‌گذاری دارایی‌ها، بدھی‌ها و کفایت ذخایر فنی، تشخیص و ارزشیابی انواع و فرم‌های سرمایه، سرمایه‌گذاری‌ها، گزارش‌دهی و افشاء اطلاعات مالی است. در خصوص الزامات مربوط به نحوه اداره شرکت، نهادهای ناظر باید موارد زیر را مورد توجه قرار دهند:

- مدیریت فرایندها و کنترل‌ها در حوزه‌های هیئت‌مدیره، مدیران اجرایی و مدیریت ارشد؛
- تعیین صلاحیت و شایستگی مدیران؛
- کنترل‌های اداری، سازمانی و داخلی؛

خواهد بود. در این راستا، به سه محور اصلی در این تغییرات باید توجه شود:

تغییرات فناوری در فرایند خدمات بیمه‌ای اعم از عملیات بیمه‌گری، فروش، نحوه پرداخت خسارت و همه شئون فعالیت بیمه‌گری و همچنین عملیات نظارتی نهاد ناظر.

تجربیات صنعت بیمه که طی این سالیان حاصل شده است.
تجربه جهانی و استانداردهای IAIS.

تغییرات فناوری از چند بعد صنعت بیمه را تحت تأثیر قرار می‌دهد و کارایی فعالیت‌ها را بیشتر می‌کند؛ از ابزارها و روش‌های جدید بیمه‌گری تا تسهیل در پرداخت خسارت و کاهش تقابلات. در عمل در صنعت بیمه کشور، صرفاً فناوری‌های نوین در حوزه فروش (فروش آنلاین) ورود کرده است؛ در حالی که تحول دیجیتال به صورت زیرساختی صنعت را متتحول می‌کند. به ویژه بحث بلاکچین که از بستر قراردادهای هوشمند، فرایند عملیات بیمه‌گری را دگرگون می‌کند. در حال حاضر، تطبیق با مقررات مهم‌ترین وظیفه ناظر صنعت بیمه است که تا درصد قابل توجهی می‌تواند خودکارسازی شود. لذا بیمه مرکزی باید رویکرد نظارتی خود را از تطبیق گسترش داده و به رویکرد نظارت مبتنی بر ریسک برسد. با تغییرات فناوری، گریزی از نظارت مبتنی بر ریسک نیست و در این خصوص قانون تأسیس خلاً دارد؛ قراردادهای هوشمند به رسمیت شناخته نشده و لازم است نگاه قانون در این خصوص حمایتی باشد. در موضوع حاکمیت شرکتی، فرایند انتخاب هیئت‌مدیره، کمیته‌ها و ... همگی نیاز به زیرساخت‌های فناوری دارد و لذا نگاه تخصصی ناظر باید روی این موارد باشد و نه تمرکز روی فرایندهای جزئی.

نظارت در کانون قانون تأسیس قرار دارد و هدف آن، حمایت از مصرف‌کننده به دلیل وقوع شکست بازار است. لذا اعضای شورای عالی بیمه باید مدافعان حقوق مصرف‌کننده باشند. مقرراتی که در شورا تصویب می‌شود، بایدونایدهایی برای شرکت‌های بیمه است؛ بنابراین باید متشکل از افرادی باشد که بی‌طرف باشند. قاعده‌تاً سه ضلع اصلی شورا باید نمایندگان حاکمیت، بخش خصوصی و بیمه‌گذاران باشند. در حال حاضر بیمه مرکزی بدون حق رأی و به عنوان نماینده بیمه‌گذاران و ذی‌نفعان در شورا حضور پیدا می‌کند. لذا نماینده بیمه‌گذاران با حق رأی، مشخص نیست.

بررسی قوانین و مقررات بیمه‌ای در کشورهای مختلف نشان می‌دهد این کشورها مکانیزم‌های مختلفی را برای رسیدگی به انواع تخلفات در بازار بیمه خود طراحی نموده‌اند. با این حال رویه مرسوم در اغلب کشورها احصاء انواع تخلفات متداول در بازار بیمه است. برخی از مهم‌ترین مصادیق این تخلفات شامل مبادرت به عملیات بیمه‌ای بدون کسب مجوزهای لازم، عدم رعایت الزامات نرخ‌گذاری، عدم رعایت نصاب‌های سرمایه‌ای جهت تأسیس مؤسسات بیمه‌ای، عدم ارسال یا انتشار صورت‌های مالی و نیز به کارگیری افراد فاقد صلاحیت

- پیروی و تبعیت از الزامات قانونی؛
- روابط با صاحبان سهام؛
- مدیریت ریسک‌های مربوط به نحوه اداره شرکت؛
- استراتژی‌ها و سیاست‌ها؛
- مدیریت دارایی‌ها و بدھی‌ها؛
- نحوه تصمیم‌گیری.

در مورد رفتار با بازار، الزامات زیر از نظر IAIS باید مورد توجه قرار گیرد:

- سیاست‌ها و رویه‌ها در برخورد با مشتریان؛
- جامعیت و بی‌نقص بودن محصول ارائه شده توسط بیمه‌گر؛
- افشاء اطلاعات مرتبط در بازار و بین بیمه‌گذاران، ارائه اطلاعات کافی و مشورت در مورد بیمه‌نامه‌ها؛
- مسئولیت‌های پیش‌بینی نشده در قراردادهای بیمه.

بررسی نهادهای ناظر و تنظیم‌گر در کشورهای منتخب نشان می‌دهد که این نهادها قدرت لازم، حمایت قانونی و منابع مالی جهت ایفادی وظایف و اختیارات را دارند؛ از نیروی انسانی متخصص و ماهر بهره‌مند هستند و اطلاعات در دسترس خود را محروم‌نگه می‌دارند؛ بنابراین استقلال، پاسخ‌گویی و حصول اطمینان از مسئولیت‌پذیری، شفافیت و یکپارچگی تعامل و تقویت اعتماد بیمه‌گذاران و بیمه‌گران از شرایط لازم برای فعالیت نهاد ناظر صنعت بیمه است که قدرت صدور و اجرای قانون بهمثابه یک نهاد اداری را می‌دهد و تعیین کننده روابط با نهادهای اجرایی و قضایی است.

مطالعه تطبیقی چارچوب‌های وضع مقررات و نظارت بر شرکت‌های بیمه در کشورهای منتخب حاکی از آن است که همه کشورهای مورد مطالعه اصول و الزاماتی برای اعطای پروانه فعالیت به شرکت‌های بیمه دارند.

نظارت بر فعالیت شرکت‌های بیمه شامل نظارت بر الزامات حسابداری، گزارش‌دهی، شرایط بیمه‌نامه‌ها، بازرگانی در محل و خارج از محل، توانگری مالی، ذخایر فنی، الزامات مدیریتی، سرمایه‌گذاری‌ها، برنامه‌های بیمه اتکایی و گزارش‌های اکچوئی است.

نهاد ناظر و تنظیم‌گر صنعت بیمه به صورت نهادی مستقل یا بخشی از یک وزارت‌خانه است. همچنین نهاد نظارت می‌تواند نهادی تخصصی باشد که صرفاً بر شرکت‌های بیمه نظارت می‌کند و یا نهادی که به‌طورکلی بر بازار مالی نظارت دارد.

با توجه به اینکه زمان زیادی از تصویب قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری گذشته و محیط پرامونی صنعت بیمه تغییرات زیادی داشته است، انتظار می‌رود این تغییرات زمانی و محیطی در سازمان بیمه مرکزی و صنعت بیمه منعکس شود؛ بالطبع اولین نقطه تغییر، در قوانین مبنایی یعنی قانون بیمه و قانون تأسیس

کیفری (حبس و جزای نقدی) و انتظامی (سلب صلاحیت حرفه‌ای، محدودیت فعالیت، لغو پروانه و جرائم نقدی) دانست.

حرفه‌ای لازم به عنوان مدیران مؤسسات بیمه است. در این قوانین علاوه بر احصاء تخلفات، مجازات‌هایی نیز مناسب با هر تخلف تعیین شده است. به طور کلی مجازات‌ها را می‌توان شامل مجازات‌های

REFERENCES

- [1] Ahn, J., Wook Shin, H., Todd, K. L., & Mi, B. (2023). Insurance and reinsurance in South Korea: overview. Retrieved from Practical Law: [https://uk.practicallaw.thomsonreuters.com/6-521-5158?transitionType=Default&contextData=\(sc.Default\)&firstPage=true](https://uk.practicallaw.thomsonreuters.com/6-521-5158?transitionType=Default&contextData=(sc.Default)&firstPage=true).
- [2] Atatalab, F., & Ansari, A. (2015). Examining the structure and function of insurance supervisory institutions in selected countries and providing practical suggestions to improve the structure and function of Central Insurance of Iran. Insurance Research Center. (In Persian)
- [3] ASIC. 2023. ASIC fees. <<https://asic.gov.au/for-business/payments-fees-and-invoices/asic-fees/>>
- [4] ASIC. (2021). Our role, <<http://asic.gov.au/about-asic/what-we-do/our-role/>>.
- [5] BaFin. (2022). Function and composition of the advisory board. Retrieved from: https://www.bafin.de/EN/DieBaFin/GrundlagenOrganisation/Gremien/Fachbeirat/fachbeirat_node_en.html;jsessionid=689503FCAF3664C85E40C884706E477D.1_cid501.
- [6] Bank of England. (2013). Macroprudential policy at the Bank of England, *Quarterly Bulletin 2013: Q3*. 53 (3).
- [7] Braithwaite, J., Coglianese, C., & Le, D. (2007). Can regulation and governance make difference. *Blackwell Publishing Asia Pty Ltd*. Australia.
- [8] Compulsory insurance law for damages caused to third parties due to accidents caused by vehicles. Approved on 2016. (In Persian)
- [9] Farshbaf, J. (2009). The basics of supervision in the insurance industry. Insurance Research Center. (In Persian)
- [10] Glaeser, E. I., & Shleifer, A. (2003). The rise of regulatory state. *Journal of Economic Literature*. 41(2): 401-425.
- [11] Government of Canada. (2022). Financial institution supervisory committee infographic (osfi-bsif.gc.ca). Retrieved from: <https://www.osfi-bsif.gc.ca/Documents/WET3/FinSystem/eng/fisc-infographic.html>.
- [12] IA. (2019). Insurance Authority. Retrieved from: ia.org.hk/en/aboutus/role/history.html.
- [13] IA. (2021). Insurance ordinance (Cap. 41). Insurance Authority. <<https://www.elegislation.gov.hk/hk/cap41>>
- [14] IMF. (2011a). Germany: financial sector assessment program—detailed assessment of observance on insurance core principles. *IMF Country Report No. 11/272*.
- [15] IMF. (2011b). United Kingdom: the future of regulation and supervision technical note. *IMF Country Report No. 11/230*.
- [16] IMF. (2012). Australia: insurance core principles—detailed assessment of observance. *IMF Country Report No. 12/312*.
- [17] IMF. (2013a). India: financial sector assessment program—detailed assessments report on IAIS insurance core principles. *IMF Country Report No. 13/265*.
- [18] IMF. (2013b). Malaysia: publication of financial sector assessment program documentation— detailed assessment of observance of insurance core principles. *IMF Country Report No. 13/57*.
- [19] IMF. (2014). Financial sector assessment program-insurance core principles- detailed assessment observance. *IMF Country Report No. 14/72*.
- [20] Kial, M., Bagheri, M., Zareii, M., & Hashemi, S. (2019). A comparative study of the structure of insurance regulation and supervision in the United States and Iran. *Comparative Law Review*. 10(1): 279-295. (In Persian)
- [21] Law on the Establishment of Central Insurance of Iran and Insurance. Approved on 1971. (In Persian)
- [22] Mahmud Salehi, J. (1990). Supervisory and monitoring rights in insurance. *Insurance Industry Quarterly*. 15(58): 13-39. (In Persian)
- [23] OECD. (2018). The institutional structure of insurance regulation and supervision. <www.oecd.org/finance/The-Institutional-Structure-of-Insurance-Regulation-andSupervision>.
- [24] Regulation No. 69 of the Supreme Council of Insurance. (2012). How to calculate and monitor the solvency of insurance institutions. (In Persian)
- [25] Regulation No. 75 of the Supreme Council of Insurance. (2012). Regulation of agents' affairs. (In Persian)
- [26] Regulation No. 78 of the Supreme Council of Insurance. (2012). Official insurance actuary. (In Persian)
- [27] Regulation No. 90 of the Supreme Insurance Council. (2014). How to verify the professional qualification of key and operational employees of insurance institutions. (In Persian)
- [28] Regulation No. 85 of the Supreme Council of Insurance. (2013). Regulation of insurance loss assessment matters. (In Persian)
- [29] Regulation No. 88 of the Supreme Council of Insurance. (2014). Reporting and information disclosure of insurance institutions. (In Persian)
- [30] Regulation No. 76 of the Supreme Council of Insurance. (2013). How to assign compulsory reinsurance and the

amount of fees and participation in its profits. (In Persian)

[31] Regulation No. 68 of the Supreme Council of Insurance. (2013). Life and pension insurances. (In Persian)

[32] Rostami, V., Hashemi, S. M., & Taqvai, M. R. (2015). Regulatory challenges in the country's commercial insurance industry. *Journal of Administrative Law*. (In Persian)

[33] Schaloske, H., & Feldmann, K. (2021). Insurance & reinsurance: Germany. Country Comparative Guides 2020. *The Legal 500*.

[34] Şenocak, A., & Kösoğlu, M. (2021). Insurance and reinsurance in Turkey: overview. Practical Law.

[35] Statistical annual report of the insurance industry. (2022). *Central Insurance of Iran*. (In Persian)

[36] Tayar, Sh. (2021). Comparative evaluation of the structure of human resources and the regulations of the insurance supervisory body to respond to the development of the country's insurance companies and institutions. Insurance Research Center. (In Persian)

[37] UNCTAD. (1996). For issues of insurance regulation and supervision and relevant developing countries. *United Nations Conference on Trade and Development*.

[38] Yazdan Panah, A. & Khalilzadeh, P. (2013). Risk-based supervision in the insurance industry: a conceptual framework. 20th National Conference and the 6th International Conference on Insurance and Development. (In Persian)

[39] Yatkin, A. K., Bilgin, G., Aytug, K. A., & Atli, E. (2022). The insurance and reinsurance law review: Turkey. *The Law Reviews*.